



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad del Registro de Enfermería de Pacientes
Hospitalizados atendidos en el hospital San Martín de
Pangoa- 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Cárdenas Illescas, Lucy Delia

ASESOR:

Dr. Huamancaja Espinoza, Moisés

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Peralta Villanes Arturo Alfredo
Presidente

Dr. Medrano Reynoso Esteban
Secretario

Dr. Huamancaja Espinoza Moisés
Vocal

DEDICATORIA:

La presente tesis está dedicada a mi madre Filomena, por ser la guía de mi camino, estando siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

A mi amado hijo Gary por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro.

A mis hermanos, por sus palabras de aliento y compañía a mi querido hermano Mario, aunque no esté presente físicamente con nosotros, pero sé que guía mi camino y me cuida para que todo salga bien.

Lucy.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, por la formación y acogida brindada al permitirme obtener con el Grado Académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

Al Personal Asistencial y administrativo del Hospital San Martin de Pangoa, por las facilidades brindadas.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

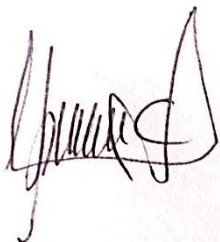
Yo, Br. Cárdenas Illescas, Lucy Delia, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 21252068, con la tesis titulada: Calidad del registro de enfermería de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital San Martín de Pangoa- 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Setiembre del 2018



Cárdenas Illescas, Lucy Delia
DNI N°21252068

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, pongo en consideración la investigación titulada: Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa. 2018, con el propósito de determinar el Nivel de Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en el hospital San Martín de Pangoa. 2018

La investigación tiene VII capítulos: capítulo I introducción, capítulo II método, capítulo III resultados, capítulo IV discusión, capítulo V conclusión, capítulo VI recomendaciones, capítulo VII referencias bibliográficas. En cumplimiento de las normas establecidas por la universidad César Vallejo.

La autora.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos previos	20
1.3. Teorías relacionadas al tema	24
1.4. Formulación del problema	37
1.5. Justificación	39
1.6. Hipótesis	40
1.7. Objetivos	40
II. MÉTODO	42
2.1. Diseño de investigación	42
2.2. Variables, operacionalización	43
2.3. Población y muestra	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección datos, validez y confiabilidad	49

2.5. Métodos de análisis de datos	51
2.6. Aspectos éticos	51
III. RESULTADOS	52
3.1. Descripción de resultados	52
IV. DISCUSION	65
V. CONCLUSIONES	73
VI. RECOMENDACIONES	76
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	80
Anexo N°01: Instrumento	
Anexo N°02: Validez del instrumento	
Anexo N°03: Matriz de consistencia	
Anexo N°04: Matriz de operacionalización de las variables	
Anexo N°05: Constancia emitida por la institución que acredita la realización del estudio	
Anexo N°06: Base de datos	
Anexo N°07: Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: TISS - 28	37
Tabla 2: Resultados del nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa. 2018	52
Tabla 3: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital san Martin de Pangoa	53
Tabla 4: Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	54
Tabla 5: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	55
Tabla 6: Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martin de Pangoa.	56
Tabla 7: Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa.	57
Tabla 8: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	58
Tabla 9: Resultados del nivel de nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	59

Tabla 10: Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa	60
Tabla 11: Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa..	61
Tabla 12: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	62
Tabla 13: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Resultados del nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa . 2018	52
Gráfico 2: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital San Martin de Pangoa	53
Gráfico 3: Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martin de Pangoa.	54
Gráfico 4: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martin de Pangoa.	55
Gráfico 5: Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital San Martin de Pangoa.	56
Gráfico 6: Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa.	57
Gráfico 7: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	58
Gráfico 8: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	59
Gráfico 9: Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	60

Gráfico 10: Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa..	61
Gráfico 11: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.	62
Gráfico 12: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa	63

Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en el hospital San Martin de Pangoa- 2018

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo general: Determinar el nivel de Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa. 2018, El problema de investigación es ¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de enfermería de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa. 2018,

La investigación es de tipo básico y de diseño descriptivo simple con una sola variable de estudio nivel de Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa, para lo cual se elaboró el instrumento respectivo siendo la ficha de seguimiento de las historias clínicas, además ésta fue sometida a una prueba piloto de su validación respectiva con el alfa de cronbach 0,87y luego con juicio de expertos

Al finalizar la investigación se llegó a la siguiente conclusión: Se determinó el nivel de Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa. 2018 Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados el 15,2% se encuentran en deficiente, el 71,7% en nivel regular, y el 13% se encuentran en un nivel bueno

Palabras clave: Calidad del registro, historia clínica

Quality of the nursing record of hospitalized patients seen in the San Martin de Pangoa hospital- 2018

ABSTRACT

The investigation that you aim at general: Determining Calidad's level of the nursing record of Pacientes hospitalized taken care of at hospital San Martin of Pangoa. 2018,. The fact-finding problem is Which one is Calidad's level of the nursing record of hospitalized patients attended at hospital San Martin of Pangoa. 2018,

Investigation belongs to basic and descriptive- simple- design guy with a very variable of study Calidad's level of the nursing record of Pacientes hospitalized taken care of at hospital San Martin of Pangoa, the respective instrument being the follow-up chip of the case histories became elaborate for which, besides this went submitted to a pilot proof of his respective validation with cronbach's alpha 0,87y next with experts' judgment.

He took place to the following conclusion when finalizing investigation: San Martin of Pangoa determined the Calidad of the nursing record of Pacientes hospitalized taken care of at hospital himself. 2018 Right After applying the fact-finding instrument the 15.2 % has the following results itself they find themselves in deficient, the 71.7 % in fairly good level, and they find the 13 % in a good level.

Keywords: Quality of the record, clinical history

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Cuidar con garantía de calidad suficiente consiste en aplicar el método científico al trabajo de enfermería, es decir, valorar continuamente la situación del paciente, analizar la información obtenida y diagnosticar los problemas, fijar criterios para evaluar el resultado, planificar las acciones pertinentes y evaluar el impacto de la intervención de Enfermería sobre el paciente. Uno de los elementos más importantes para garantizar la calidad de atención, es la documentación de enfermería. Dicha documentación debe registrar las actuaciones de la práctica clínica y la evolución del paciente, con el fin de reflejar la calidad y continuidad de los cuidados.⁽¹⁾

Los principales documentos que debemos cumplir los enfermeros para reflejar las actuaciones de nuestra práctica clínica y la evolución del paciente, son el registros de enfermería, que muestra la secuencia de las actuaciones de la enfermera en relación con el cuidado integral del paciente, así como la respuesta de éste frente a dichas actuaciones .Comúnmente en todos los trabajos se observan trabas o beneficios a la hora de desarrollar la tarea asignada, se puede definir a estos como factores que intervienen en ese momento de la acción.⁽¹⁾

En el ámbito de la salud y más específicamente en el área de Enfermería se observan muchos factores que intervienen en el quehacer diario, como la mala comunicación entre los profesionales y esto se ve plasmado en los informes escritos que estos realizan sobre los pacientes. Los registros de enfermería son una vía para el desarrollo de la autonomía profesional y el fomento de la relación entre colegas, se debe tener presente que lo que no se registra, se puede considerar no realizado. ⁽²⁾

En este sentido, los/as enfermeros/as deben asumir mayor responsabilidad al documentar no solo lo que han hecho, y lo que queda pendiente de realizar, sino también, para justificar la necesidad de su intervención, tanto por las implicancias legales, como así también para garantizar calidad en el cuidado enfermero. El uso de un lenguaje técnico, entre los profesionales, favorece la evolución, el desarrollo del conocimiento enfermero, la autonomía profesional y de la calidad de los registros. ⁽²⁾

Los registros de enfermería deben estar regidos por las normas institucionales para lograr la continuidad del cuidado y enmarcar legalmente las prestaciones profesionales de los enfermeros. En los últimos años la demanda ha crecido de tal manera que a influido en la calidad y eficiencia de los mismos. ⁽²⁾

A nivel internacional la escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México, alerta sobre la ausencia de normas en la elaboración de los registros de enfermería en su país, partiendo de la evaluación de la variable calidad de los registros de enfermería, realizaron la búsqueda de información.

El Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, así como los estándares para la Certificación de Establecimientos de la Atención Médica del Consejo de Salubridad General, considerando la normativa para el llenado del formato de los registros clínicos de enfermería, elaborada por la Subdirección de Enfermería perteneciente a una Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención del sector público.

De todas estas revisiones y análisis, en México se concluye que no existe normatividad que incluya la revisión y supervisión de las diferentes estructuras que debería tener un reporte de enfermería, es por ello que en ese país se plantean instrumentos y normas que conduzcan a una elaboración de instrumentos para los registros del personal de enfermería, que reúna los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería los que deben aplicarse bajo norma en instituciones de Salud pública y privada. ⁽³⁾

En Argentina, Blascetta, R. y Guzmán, J. mediante un estudio descriptivo, analítico transversal se evaluaron los factores institucionales, profesionales y personales que intervienen en la elaboración de los informes de enfermería de los profesionales en el sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba, el estudio concluyo que los registros de Enfermería son una información documentada de los sucesos que se realizan sobre el paciente e intervenciones, están presentes en cada etapa del proceso de enfermería, sin embargo no están descritos bajo normas indicadas por la NANDA, encontraron una gran cantidad de registros en los que no se consideran las etapas del proceso enfermero de manera íntegra, clara y coherente. ⁽⁴⁾

Como se puede apreciar estas investigaciones coinciden con la forma de trabajo en los hospitales de nuestro país y nuestra región. Esto nos muestran que la preocupación por mejorar la calidad de los registros de enfermería se da en muchos países, por lo que nos llama a reflexión a los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimiento de los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario. Debido a la relevancia de esta parte del trabajo en enfermería y a través de una exhaustiva revisión bibliográfica de diversos textos, publicaciones y

trabajos científicos, hemos desarrollado un protocolo no sólo sobre la importancia y adecuado cumplimiento de los registros sino también su repercusión tanto a nivel profesional como legal.

Cuidar con calidad consiste en aplicar el método científico al trabajo de enfermería, es decir, valorar continuamente la situación del paciente, analizar la información obtenida y diagnosticar los problemas, fijar criterios para evaluar el resultado, planificar las acciones pertinentes y evaluar el impacto de la intervención de uno de los elementos más importantes para garantizar los cuidados. ⁽²⁾

Las notas de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano. Además de reflejar la calidad y continuidad de los cuidados dispensados, los registros de enfermería son documentos importantes por sus aspectos legales y trascendentes para la investigación. ⁽²⁾

En algunos artículos científicos hacen notar que por ejemplo un estudio por Córdova, G. titulado: Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria, Piura, 2010, donde se demostró que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería, seguidos de un porcentaje significativo de regular calidad y sólo un mínimo porcentaje tienen notas de enfermería de buena calidad. ⁽⁷⁾

En nuestro país la calidad de la hojas de registros de enfermería ha sido cuestionada innumerables veces, sin embargo no existe información trascendente, por ello Mariobo D. realiza un estudio calidad en la hoja de registros en el Servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología gestión 2007- 2008, encontrando que la mayoría de registros evaluados se

hallan inadecuadamente elaborados en su estructura, coherencia, claridad y además son incompletos, lo cual conduce a una práctica inadecuada del cuidado enfermero. ⁽⁹⁾

A nivel regional no existe información formal sobre la calidad de los registros de enfermería, sin embargo, se conoce que existe gran insatisfacción por la falta de normatividad y control de la calidad del registro de enfermería.

El Hospital San Martín de Pangoa se caracteriza por ser el establecimiento de salud con afluencia de pacientes pediátricos, neonatología, ginecológicos – obstétricos y emergencia. Fundado en el año 1996 por el padre Joaquín Ferrer, al inicio fue Posta médica en la que albergaba a niños y adultos, actualmente se ha convertido en un Hospital nivel 2 constituyéndose en un centro Hospitalario que brinda atención a la comunidad pangoina, incorporando tecnología, equipamiento, infraestructura para satisfacer las necesidades de la población, A la tradicional estructura se le sumó quirófanos, área de Partos, Neonatología y la Unidad de Pediatría.

En los últimos años la demanda ha crecido de tal manera que ya no se puede hablar de la calidad ni eficiencia, el informe de enfermería se ha ido circunscribiendo a solo llevar un registro de los pacientes y se hace dificultosa la individualización de los mismos por la cantidad de pacientes que se deben atender. Dicho registro suele rellenarse sin tener cuidado de la información que contiene, del orden de su presentación y de la integridad de los datos, así mismo no se tiene cuidado en la forma de presentación de estos documentos encontrándose que muchos de ellos están ilegibles, incompletos, desordenados, etc, generando muchas quejas de parte de los profesionales involucrados en la atención al paciente.

Por todo lo expuesto, en el presente estudio se trata de establecer las características de los registros de enfermería a fin de instituir medidas correctivas, los profesionales de salud deben asumir el compromiso en su

labor actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente, pero para ello los profesionales de salud deben conocer la opinión de los usuarios acerca de su satisfacción e insatisfacción.

1.2. Trabajos previos

A continuación, se presenta la revisión de estudios relacionados al tema:

Antecedentes internacionales:

Revista Enfermería Universitaria de la Escuela nacional de enfermería y obstetricia. Universidad Autónoma de México, 2011 Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación, teniendo como Objetivo: Construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Metodología: Se construyó un instrumento que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería (carce) en sus tres dimensiones estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente. Resultados:

Para obtener la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson, alcanzando un índice de .86. Se aplicaron prueba no paramétricas U de Mann-Whinney y Kruskal Wallis para determinar el poder de discriminación entre las variables obteniendo diferencias estadísticamente significativas $p=0.0001$. Conclusiones: El instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de Salud pública y privada.⁽¹⁰⁾

Moreno M. Universidad Autónoma De Nuevo León, México, Facultad De Enfermería en su tesis titulada “Percepción De Factores que influyen en la calidad del cuidado de Enfermería”, Julio de 1997. El propósito del

presente estudio es determinar la percepción del personal de Enfermería sobre los factores que influyen en la calidad del cuidado que proporciona

El marco muestral lo constituyó el personal profesional de enfermería de una institución de salud privada. El tipo de muestreo fue estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, formado por 31 enfermeras con clasificación "A", 65 con clasificación "B" y 24 especialistas, dando un total de 120 sujetos. Se trabajó con un valor alfa de 0.05 y un error estimado de 0.05. Conclusiones: Los resultados del presente estudio revelan que la percepción de calidad del cuidado que proporciona enfermería es producto de una serie de factores de higiene como: condiciones laborales, salario y relaciones interpersonales y no se encontró relación con la motivación. En la supervisión se encontró un efecto negativo con la calidad. ⁽¹¹⁾

Sastre M., y Cols. "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a lactantes de un área de salud, 2003", realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de valorar la aplicación práctica del Proceso de Atención de Enfermería a los lactantes del área de salud Cartagena en el municipio Rodas, Cienfuegos, durante el año 2001. Se seleccionaron mediante el método aleatorio simple una muestra de 114 lactantes del total de 228; a los que se les aplicó el Proceso de Atención de Enfermería. Se utilizó un formulario para recoger las siguientes variables: estado del lactante al nacer, morbilidad según tipo de lactancia y cálculo económico de la lactancia.

El mayor número de lactantes fueron normales al nacer y hubo, al parecer, relación entre la morbilidad y la lactancia artificial, los lactantes con lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses de vida presentaron baja morbilidad, llegando a la conclusión de que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) tiene un gran valor científico-técnico en esta profesión, por lo que en el municipio de Rodas, provincia Cienfuegos, se comenzó a aplicar desde el año 1995 a todos los grupos de riesgo fundamentalmente en el Programa Materno Infantil y después a los

diferentes programas priorizados en salud con resultados satisfactorios. Los resultados se han plasmado en informes que han sido presentados en eventos provinciales, nacionales e internacionales. ⁽⁵⁾

Blascetta, R. y Guzmán, J. en su tesis titulada Factores que intervienen en la realización del informe de Enfermería según la opinión de los enfermeros en el Sanatorio Allende de la Ciudad de Córdoba. Septiembre / Octubre 2007, plantea como objetivo general Reconocer mediante un estudio descriptivo, analítico transversal cuáles son los factores institucionales, profesionales y personales que intervienen en la elaboración de los informes de enfermería de los profesionales en el sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba

Se concluyó que los registros de Enfermería son una información documentada de los sucesos que se realizan sobre el paciente e intervenciones, están presentes en cada etapa del proceso de enfermería, el tipo de estudio descriptivo, analítico y transversal, el Universo estuvo constituido por 141 Enfermeras/os que desempeñan funciones operativas , trabajo con una muestra de 50 elementos, seleccionados a través de un muestreo sistemático de tipo probabilístico, Los criterios utilizados para la realización fueron: personas de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 58 años y que desarrollaron un informe de enfermería, se utilizó la técnica de encuesta de modalidad cuestionario auto administrado. ⁽⁴⁾

García, S. y Cols. en su tesis “Normas Básicas Para La Elaboración De Los Registros De Enfermería”, España, abril del 2007. Cuyo objetivo era conocer la importancia profesional y legal de los registros de enfermería, llegando a la conclusión que los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la

profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario.

Debido a la relevancia de esta parte del trabajo en enfermería y a través de una exhaustiva revisión bibliográfica de diversos textos, publicaciones y trabajos científicos, hemos desarrollado un protocolo no sólo sobre la importancia y adecuada cumplimentación de los registros sino también su repercusión tanto a nivel profesional como legal. ⁽⁶⁾

Antecedentes nacionales:

Córdova, G. y Sosa, E. en su tesis titulada “Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria, Piura, 2010”, plantea como objetivo general determinar la calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria donde demostró que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería, seguidos de un porcentaje significativo de regular calidad y sólo un mínimo porcentaje tiene notas de enfermería de buena calidad.

El tipo de estudio fue es de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; con diseño de una sola casilla la muestral se trabajó con la totalidad, la cual estuvo constituida por 31 profesionales de enfermería hospitalaria. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación. ⁽⁷⁾

Remusgo, A. en su tesis titulada “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que reciben de los enfermeros en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2001 Y 2002”, plantea como objetivo general determinar el nivel de satisfacción (N.S) del paciente adulto mayor (A.M), respecto a los cuidados de la enfermera (o) en el servicio de geriatría donde concluyo que los adultos mayores tienen el nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería que recibió en

el servicio de geriatría en el HGAI siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

El tipo de estudio es descriptivo- transversal, estando la muestra constituida por 76 pacientes, siendo la técnica del muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando un formulario estructurado, previo un consentimiento informado del paciente, durante los meses de octubre del 2001 y mayo del 2002 para la recolección de datos de utilizo la entrevista que duro entre 15- 20 minutos. ⁽⁸⁾

Mariobo, D. en su tesis titulada Calidad de la hoja de registros en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología, gestión 2007- 2008, plantea como objetivo general establecer calidad dela hoja de registro de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología con el propósito de contribuir a mejorar los conocimientos del personal de enfermería y tener registros con calidad en la hoja de enfermería, el tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, el universo son de 1605 registros realizados por el personal de enfermería, la muestra considerada estaba formada por 227 de registros de enfermería con un nivel de confianza de 99% obtenida del cálculo muestral de 199 registros con un muestreo probabilístico y una técnica de azar simple, cuyo instrumento de recolección de datos fue la encuesta diseñado con 22 ítems con preguntas abiertas y cerradas. ⁽⁹⁾

1.3. Teorías relacionadas al tema

Historia de los registros de enfermería: La documentación más antigua respecto a los registros del trabajo de enfermería en relación a la atención de pacientes, aparece por primera vez en el libro de Florence Nightingale "Notas sobre Enfermería" donde la autora presenta en forma de conclusiones una serie de observaciones y reflexiones sobre el tema "Cuidado del Paciente Junto a su Lecho", el propósito fundamental de su trabajo fue que las mujeres que tenían a su cargo el cuidado de la familia pensarán en la mejor forma de cómo cuidar; a pesar de haber transcurrido

poco más de cien años de este escrito, es innegable la preocupación continua del personal de enfermería en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, así como el trabajo cuidadoso respecto a los seres humanos en situaciones de salud y enfermedad. (Nightingale, 1859). Esta autora enfatizó sobre la observación para mejorar el cuidado, así mismo refiere que es fundamental detectar que síntomas indican mejoría, cuales empeoramiento, cuales tienen importancia, cuáles no, cuales muestran evidencia de negligencia y que clase de negligencia; al mismo tiempo advirtió sobre el hábito de observar las circunstancias y hacer juicio sobre la base de una información suficiente. ⁽¹²⁾

Lo anterior de alguna manera denota la relevancia de los reportes, de hecho parte de su arduo trabajo de acuerdo a lo que refiere Dunbard (Citado en el Libro de Nightingale 1859), el método de trabajo de enfermería consiste entre otras cosas de la recolección de datos y análisis de los mismos. Otro aspecto importante citado en el mismo libro de "Notas Sobre Enfermería" es el que destaca que "Nunca debe perderse de vista el fin de la observación, la que no es para recoger únicamente información diversa sobre hechos curiosos o rutinarios sino para salvar vidas, y contribuir a mejorar la salud y bienestar de las personas que están bajo el cuidado de enfermeras" (Nightingale, citado por la revista universitaria), A través del tiempo la importancia que el equipo de salud ha dado a las notas de enfermería, ha sido muy variada no obstante se puede citar la visión de dos médicos quienes al parecer han estado atentos a la evolución de la enfermería como profesión. ⁽¹⁰⁾

Temas legales y normas de práctica. Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal. Es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro documento relacionado con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medida dejó de indicarse en el expediente que las

órdenes terapéuticas o instrucciones específicas del cuidado médico fueron observadas por el personal de enfermería.⁽¹¹⁾

Cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane. Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y asimismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios.

Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; regulado por ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.⁽¹¹⁾

Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.⁽¹¹⁾

Es decir, la administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión. La American Nurses Association (A.N.A.) define una norma como “afirmación competente” por la cual se puede juzgar la de la práctica, servicio e información. Una norma es una práctica generalmente aceptada que las enfermeras razonablemente prudentes, en las mismas circunstancias, llevarían a cabo. Las circunstancias podrían incluir recursos disponibles (Equipo, N° de personal, preparación del personal, número de pacientes, gravedad de los mismos, número de casos y región geográfica).

En resumen, los hospitales tienen la autoridad de definir sus propios registros de enfermería, siempre y cuando estos registros cumplan las normas legales y profesionales autorizadas. Por desgracia, la mayoría de los hospitales y demás centros no han examinado seriamente lo que

realmente hace falta en estos registros. En caso de enfrentarse a un pleito los registros de enfermería tienen que representar lo que las enfermeras razonablemente prudentes anotan, debiendo demostrar, como hemos dicho, cumplimiento de la política del centro. ⁽¹¹⁾

Características de los registros de enfermería. Desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanto más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio. ⁽¹²⁾

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas. ⁽¹²⁾

Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativo y clínico. Los propósitos administrativos son:

Definir el objetivo de enfermería para el cliente o grupo. Diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud. Proporcionar los criterios para la clasificación de los pacientes. Proporcionar justificación para el reembolso. Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal. Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas. Proporcionar datos con fines científicos y educativos.

Contenido de la anotación: Siempre que la información es lo suficientemente importante como para informar de ella, con toda probabilidad lo será también como para anotarla. De hecho, una regla de oro es anotar todo aquello de lo que se informa. Cómo y qué anotar es importante en extremo para el paciente y para protegerse a sí mismo de posibles demandas por mala práctica profesional. ⁽¹²⁾

Completar los datos de la valoración tan pronto como le sea posible. La tardanza en anotar los datos puede llevar a omisiones y errores que más tarde pueden ser interpretados como de baja calidad. Si por alguna razón tiene que dejar la unidad antes de completar la valoración, asegúrese de anotar los datos más importantes. Así como no fiarse de la memoria y anotarlo en un pequeño cuaderno de bolsillo para transcribirlo a la historia en cuanto sea posible. ⁽¹²⁾

Usar tinta (pluma, bolígrafo, rotulador, etc.) y escribir con letra clara de imprenta, incluso cuando tenga prisa; Las notas son inútiles para los demás si no pueden descifrarlas y también serán inútiles para quien las escribe si cinco años después le piden en un juicio que explique lo que pasó ese día. Las anotaciones descuidadas o ilegibles también pueden actuar en su contra en un juicio, ya que el tribunal puede interpretar las anotaciones poco cuidadosas como un indicio de cuidados negligentes. ⁽¹²⁾

Usar sólo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan inducir a error. Un ejemplo puede ser cuando ponemos como diagnóstico médico I.R; pudiendo ser interpretado como insuficiencia renal o insuficiencia respiratoria. No borrar, no usar líquido corrector, ni emborronar lo escrito de forma que sea ilegible. Si se comete un error corregirlo sin tapar las palabras originales, en vez de ello, trazar una línea tachando las palabras, ponerlo entre paréntesis y escribir “error” y poner las iniciales. No alterar nunca un registro sin seguir este procedimiento, podría implicar un intento de encubrir unos hechos, lo que se considera mala práctica profesional. No dejar líneas en blanco ni escribir entre líneas. Trazar una raya en los espacios en blanco y si hay que anotar algo que se ha olvidado hacerlo en el momento en que se recuerde anteponiendo la frase “anotación tardía”, seguida del día y la hora en que se hace la entrada. Ej.: 17-10-2002. 15.00. entrada tardía: el paciente vomita tras la comida, notificado al Dr. Xxx B. Ibarra, Enfermera. ⁽¹²⁾

Anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor. Escribir los datos subjetivos usando citas directas.

Evitar los términos con una connotación negativa. *Por ejemplo: persona, desagradable.* Ante un tribunal pueden transmitir una actitud negativa por parte del personal.

Mantener la confidencialidad de la información. Junto con la inexactitud o la falta de registro de la información es una de las razones más comunes de los juicios por mala práctica. Ser breve. Anotar los hechos y especificar sobre el problema en cuestión. ⁽¹²⁾

Si hace una afirmación, acompañarla de la evidencia. Ej.: parece deprimido. Cuando le pregunto dice que “se encuentra bien” y que “no está triste” pero contesta con monosílabos, tiene la mirada baja y dice que “no tiene ganas de hablar con nadie”.

Anotar las acciones más relevantes por ej: administración de medicación inmediatamente, para cerciorarse de que los demás saben que la acción se ha realizado. Escribir siempre las variaciones de la norma. Y cualquier acción emprendida en relación con ellas: Ej. Si se ha informado de una anomalía o se ha intervenido de alguna manera. Centrarse en los problemas o acontecimientos significativos que transmitan lo que es distinto en la persona en el día de hoy. Ej. No escriba “pasea por el pasillo con muletas” a menos que eso sea inusual. ⁽¹²⁾

Ceñirse a los hechos. Evitar juicios de valor:

Correcto: grita “harían mejor todos en mantenerse lejos de mí, es probable que le tire algo a alguien” Incorrecto: enfadado y agresivo. Ser específica, no usar términos vagos. Correcto: el apósito abdominal tiene una mancha de 15 cm. de diámetro de color rojo rosado intenso. Incorrecto: se nota una cantidad moderada de drenaje en el apósito abdominal.

Anotar los fallos o negativas a seguir el tratamiento prescrito así como las acciones emprendidas. Ej.: Se niega asistir a educación enfermedad diabetes, dice “no me entero de nada”. Notificado al Dr. Fernández y a María Huerta, TPM de la consulta de Endocrinología.

Ser precisa. Sus notas deben proporcionar la descripción y la secuencia temporal de los acontecimientos respondiendo a las preguntas “¿qué sucedió?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?”.

Firmar correctamente, usando la inicial de su nombre, su apellido y las credenciales después de cada entrada.

Usar una regla mnemotécnica para organizar los registros.

VIRA, valoración, intervención, respuesta, acción.

DAR, datos, acción, respuesta.

DIE, datos, intervención, evaluación.

PIE, problemas, intervención, evaluación.

Formas de registro De acuerdo a la literatura existen diferentes tipos de registros de enfermería, en este sentido se mencionan que cuando un paciente ingresa, enfermería.⁽¹³⁾

Las enfermeras utilizan un proceso de toma de decisiones para determinar un diagnóstico enfermero, proyectar el resultado deseado y escoger intervenciones para conseguir el resultado deseado. La enfermera debe evaluar continuamente la situación y ajustar los diagnósticos, resultados e intervenciones para adaptarlos a las necesidades únicas de cada uno de los pacientes. Las habilidades intelectuales que posee el enfermero suponen resolución de problemas, pensamiento crítico, y realización de juicios de enfermeros. Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados.⁽¹³⁾

Una de estas herramientas son los registros clínicos de enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado.⁽¹³⁾

El proceso enfermero (PE). Es una metodología creada por los profesionales de Enfermería para mejorar la calidad de atención que prestamos a nuestros usuarios. ⁽¹³⁾

Con la finalidad de darle un respaldo científico para el estudio del problema dando credibilidad se cita las siguientes:

En la Ley del trabajo de la Enfermera(o), en el Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o), nos refiere que uno de los ejercicios del profesional enfermero(a) en sus funciones es: Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). ⁽¹³⁾

La valoración

Importancia de la valoración de enfermería

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. ⁽¹⁴⁾

Modelos para la recolección de datos

Los siguientes modelos de enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería. ⁽¹⁵⁾

Patrones funcionales de salud de Gordon.

Modelo de adaptación de ROY

Modelos de sistemas corporales

Jerarquía de necesidades de Maslow

Tipos de datos significativos

Los datos significativos pueden ser:

Objetivos: Es aquella información que es posible captarla mediante la observación.

Subjetivos: es la información que solo es posible identificarla cuando el paciente los manifiesta.

Fuentes de datos

Fuentes primarias: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.

Fuentes secundarias: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

Entrevista

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas. ⁽¹⁵⁾

Diagnóstico de enfermería: El diagnóstico de enfermería se introdujo por primera vez en la bibliografía enfermera en 1950 (Mc Farland y Mc Farlane 1989) y Fry (1953) propuso que la enfermería podría ser mucho más creativa mediante la formulación de diagnósticos de enfermeros y un plan individualizado de cuidados de enfermeros. ⁽¹⁴⁾

Enfermería es la ciencia y la filosofía de cuidar, refiriéndose al cuidar-cuidado holístico, el cual promueve, salud y calidad de vida. La exigencia institucional responde a los indicadores públicos en el manual de indicadores hospitalario. En el que se considera el porcentaje de Diagnósticos de Enfermería registrado y la calidad de registros de Enfermería como indicadores del cuidado de enfermería. La responsabilidad profesional se sustenta por el hecho de que el Proceso de Atención de Enfermería, se enseña en toda la formación profesional de las enfermeras y enfermeros. ⁽¹⁴⁾

Registro de enfermería. Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. ⁽¹⁶⁾

Calidad de los registros de enfermería Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas

repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. ⁽¹⁶⁾

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud. ⁽¹⁶⁾

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial de enfermería, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: Valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación.

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería constituyendo así:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.
- Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo: La investigación en enfermería; la formación pre/post-grado y una prueba de carácter legal.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon. En base al modelo de cuidados escogido, se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el

conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización. ⁽¹⁶⁾

Los registros de enfermería son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. ⁽¹⁶⁾

Desarrollo del registro de enfermería: La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados:

Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería. ⁽¹⁶⁾

Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo. Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico. Tienen una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la evaluación del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente. ⁽¹⁶⁾

Por lo tanto, sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional. ⁽¹⁶⁾

Calidad de información: La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario.

Todas éstas normas para mejorar la calidad de información tiene como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales ⁽⁵⁾, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente. ⁽¹⁶⁾

Legibilidad y claridad:

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta. Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente, usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término. ⁽¹⁷⁾

Modelos de anotaciones de enfermería

a) Anotaciones orientadas al problema:

Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, la información está enfocada a los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante. ⁽¹⁷⁾

Modelo SOAPIE. Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera. ⁽¹⁷⁾

Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere a las variaciones comunes del formato mérito de creado hace diez años el concepto y la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como "ROP". ⁽¹⁷⁾

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

S: Datos Subjetivos. Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación.

O: Datos objetivos: Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.

A: Interpretaciones y análisis de los datos: Puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar lo factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA.

P: plan de atención: se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

I: intervención o ejecución: Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.

E: Evaluación de los resultados esperados se evalúa eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atención al paciente.

Razón enfermera-paciente. La razón enfermera-paciente se traduce como el número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes, la asignación enfermera-paciente sobre la duración de la estancia hospitalaria y recuperación del paciente, por medio del instrumento TISS-28 con el que se evalúa las condiciones clínicas del paciente dentro de una unidad de cuidados. A los pacientes que se encuentran en un servicio se les da un puntaje según el TISS-28 y al personal de enfermería se le asigna una plantilla donde se reúne la organización del trabajo diario. La cantidad de pacientes y su estado de salud determina si existía o no una razón enfermero-paciente adecuada según las necesidades de atención. Los pacientes se asignan de la siguiente manera: ⁽¹⁹⁾

Clase I: Enfermos con menos de 10 puntos. No requieren de UCI.

Clase II: Enfermos con 10-19 puntos. Estables que requieren observación.

Clase III: Enfermos con 20-39 puntos. Estables con monitorización invasiva o no y vigilancia intensiva. La evolución más probable es la mejoría.

Clase IV: Enfermos con 40 o más puntos. Inestables que requieren cuidados médicos y de enfermería intensiva con frecuentes valoraciones y cambios de órdenes de tratamiento. Estos pacientes tenían uno ó más órganos afectados que hacía que el pronóstico de vida fuera impredecible. Dentro de los resultados se encontró que idealmente los pacientes deberían tener la siguiente distribución según el TISS-28:

Tabla 1: TISS - 28

GRADO	TISS (puntaje)	CLASIFICACIÓN	RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
I	< 10	Observación	1:4
II	10 a 19	Vigilancia activa	1:4
III	20 a 39	Vigilancia intensiva	1:2
IV	≥ 40	Terapéutica intensiva	1:1 ó 2:1

Fuente.: García de L. Capítulo XIX. Intervención terapéutica. En: Aztransa. Scores pronóstico y criterios diagnósticos 2da ed. España; 2006. p. 322-46. Citado por Lic. REYES Segura, Sonia Margarita

1.4. Formulación del problema

Problema General:

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa? 2018?

Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa? 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa? 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa 2018?

¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martin de Pangoa? 2018?

¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa . 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa? 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa? 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018?

1.5. Justificación

La presente investigación se justificará por las siguientes razones:

Conveniencia

Es un problema frecuente el disgusto que manifiestan los pacientes y familiares respecto de los servicios que ofertan las instituciones de salud, incluyendo a los hospitales. En ese sentido resulta muy conveniente aportar con herramientas que ayuden a mejorar los servicios que prestan los profesionales de enfermería, identificando las situaciones más críticas de su actuar profesional, mediante la evaluación de los registros plasmados en la historia clínica de los pacientes hospitalizados.

Valor teórico

A la actualidad no existe información definida respecto a la calidad de la información que los profesionales de enfermería dejan como evidencia de su labor en las historias clínicas, mediante este estudio se podrá ordenar y actualizar la información al respecto, para ser usada como fuente de primera mano en la redacción de material bibliográfico referente al tema. Por otro lado, los resultados que se hallen servirán para reafirmar las teorías metodológicas de cuidado enfermero, las que deberán ser moldeadas en base a la realidad del contexto de nuestro país.

Utilidad metodológica

En la presente investigación se diseñará el instrumento de recolección de datos, el que será sometido al juicio de evaluación de expertos y estudio piloto, a fin de conocer su validez y confiabilidad, requisitos importantes de todo instrumento, a fin de que pueda ser utilizado en investigaciones posteriores referentes al tema.

Implicancias prácticas

La presente tesis ayudará a conocer la calidad del registro de la labor de enfermería, los resultados nos conducirán a establecer estrategias del registro del cuidado enfermero centradas en la calidad, así mismo permitirá planificar a las autoridades respectivas, distintas acciones de tipo

educativas relacionadas a la importancia de la calidad del registro, así mismo se tendrán datos suficientes para generar un sistema de control de la calidad del registro enfermero a nivel del hospital San Martín de Pangoa.

Relevancia social

Al realizar la presente investigación se generará información a partir de la cual se podrá tomar decisiones correctivas que permitan una información más confiable y segura de los registros de enfermería. De este modo se desprenderá mayor bienestar en los profesionales y en los pacientes. Las acciones correctivas son la planificación de actividades de capacitación, supervisión continua de los registros, monitoreo de la información de la historia clínica, adecuación de formatos de registro en relación a las teorías y modelos de atención actuales.

1.6. Hipótesis

No se considera por ser investigación descriptiva simple

1.7. Objetivos

Objetivo General:

Describir el nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa 2018.

Objetivos Específicos:

Describir el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa. 2018.

Describir el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendido en el hospital san Martin de Pangoa. 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

De acuerdo al tipo de estudio, y en vista que se tiene una sola variable el diseño es descriptivo simple

M: O_1

Dónde:

M: muestra

O_1 : Observación referente a la variable

Tipo de estudio

Para la tipificación del estudio es evidente identificar la existencia de distintas clasificaciones de tipos de estudios, en esta investigación se ha tomado en cuenta a Landeau, R. quien especifica lo siguiente:

- Según su carácter, es un estudio descriptivo simple ya que pretende identificar la característica de la variable única.

2.2. Variables, operacionalización

El estudio es univariar

. **Variable 1:** Calidad del registro de enfermería.

La calidad de los Registros de Enfermería se determina mediante el proceso de Auditoría; es la identificación de las distintas características de la forma del registro de la labor desarrollada por los profesionales de enfermería.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLES.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	DIMENSIONES.	INDICADORES.	ESCALA DE MEDICIÓN.
Calidad del registro de enfermería.	“La calidad de los Registros de Enfermería se determinan mediante el proceso de Auditoría; es la identificación de las distintas características de la forma del registro de la labor desarrollada por los profesionales de enfermería.” ⁽¹²⁾	Los registros serán discriminados en su operacionalización en buena, regular y mala calidad de registro. En las tres dimensiones a evaluarse.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de las etapas metodológicas del cuidado de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza un modelo de enfermería para valoración Registra datos objetivos Registra datos subjetivos Registra datos actuales Registra datos históricos Registra datos sin juicios de valor anhelados Registra el diagnostico utilizando un modelo de enfermería En el diagnostico la etiqueta es correcta y esta codificada dentro de la taxonomía del diagnostico En el diagnostico se evidencia el factor relacionado en función a la información valorada En el diagnóstico de evidencia el término 	Para todos los indicadores formulados se aplicó la escala ordinal.

				<p>relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico está estrechamente ligado a la información valorada en el paciente • Se toma en cuenta diagnósticos reales • Se toma en cuenta diagnósticos potenciales • Registra la planificación del cuidado • Señala los objetivos en función al paciente • Los objetivos son realistas en función a la infraestructura, equipos y materiales del hospital • Registra la identificación de estrategias para aplicar los objetivos • Registra la identificación de materiales para la ejecución de lo planificado • Registra la planificación de acciones interdisciplinarias • Registra las actividades de educación en salud 	
--	--	--	--	---	--

				dadas al paciente y familia	
			<ul style="list-style-type: none"> Registro de los datos de filiación de las historias clínicas 	1. Apellidos y Nombres 2. Nº de cama 3. Servicio 4. Nº Historia Clínica	
			<ul style="list-style-type: none"> Características de la forma del registro de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Es claro y legible. Tiene buena caligrafía Tiene sentido gramatical Uso de abreviaturas comunes Es completa Se registra en cada turno Registra Fecha y hora de las anotaciones de enfermería. 	

2.3. Población y muestra

Población

Según Córdova, (2009) se denomina población al total de personas u objetos que tienen una o más características medibles o contables de naturaleza cualitativa o cuantitativa de interés para un estudio. En esta investigación la población está integrada por 275 historias clínicas del servicio de hospitalización del hospital en mención. Los cuales se presentan a continuación:

Meses 2018	Nº de historias clínicas
Enero	44
Febrero	48
Marzo	34
Abril	42
Mayo	51
Junio	56
Total	275 H. Cl.

Muestra

Para Córdova, Z. M. una muestra es un subconjunto de la población, por lo que menciona que, en vez de examinar la población entera, puede examinarse solo a la muestra de dicha población, con el propósito de inferir los resultados encontrados. El tamaño de la muestra, será calculada mediante el uso de la fórmula de muestreo para proporciones, al tratarse del estudio de variables cualitativas, teniendo en cuenta que la población es finita, se tiene la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} (p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} (p)(q)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra.

Z = Nivel de confianza con un valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito de encontrar la característica en estudio.= 0.5

q = Probabilidad de fracaso de encontrar la característica en estudio. = 0.5

e = Margen de error muestral = 0.05

N = Población Total que asiste regularmente al hospital = Hbts.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5) (0.5) (275)}{(0.05)^2(274) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{264}{1.645} = 138.48$$

n = 138 historias clínicas del servicio de hospitalización.

Muestreo

El tipo de muestra a obtenerse, será probabilística, en donde todas las historias clínicas de los 6 meses tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados.

La técnica mediante al cual se seleccionará a la muestra será de tipo sistemática, ya que se conoce a la totalidad de la población, la cual será identificada del 1 al 275 de acuerdo al orden de atención en la institución.

El cálculo de la constante para la selección sistemática es la siguiente:

$$K = 275/160 = 1.71 \text{ equivalente a } 2.$$

Por lo que se seleccionará a todos los pares de las historias clínicas identificadas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica

Según Landeau, R. es considerada como la forma de cómo se recolectarán los datos, para el presente estudio se utilizarán dos técnicas de análisis documental.

Instrumento:

Según Landeau, R. en tanto que el instrumento es el formato en el cual quedan registrados todos datos, para el presente estudio se utilizaran la guía documental.

Técnicas para la evaluación de la calidad de los registros de enfermería.	Instrumentos para la evaluación de los registros de enfermería.
El análisis de documentos.	Guía de análisis de documentos: Nos permitirá captar la información previamente registrada en la historia clínica, se elaboró a grupos de preguntas, teniendo en cuenta las tres dimensiones de esta variable: Se presentan 6 preguntas para valorar la calidad del registro de las etapas metodológicas del cuidado de enfermería. Se presentan 6 preguntas para valorar los datos de filiación de las

	historias clínicas. Se presentan 6 ítems para valorar las características de las formas del registro.
--	--

Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validez por criterio de jueces, se empleará el modelo que se presenta en anexos. Los resultados de esta validez serán calculados mediante el análisis de comparación proporcional entre los aciertos y desaciertos valorados por los jueces, obteniéndose un resultado favorable de validación del instrumento como se muestra en anexos.

Para la confiabilidad, esta se realizará mediante el estudio piloto, debiéndose aplicar el instrumento en el 10% de la muestra de historias clínicas, los resultados serán evaluados mediante el análisis de Alfa de Cronbach debido a que se trata de un instrumento con respuestas de escala ordinal, cuyos resultados superarán el límite de 0.7 de índice de correlación, y para las preguntas nominales, se evaluará mediante la correlación por mitades.

Para la recolección de la información se procederá con las siguientes etapas:

- Se solicitará el permiso respectivo para la realización del estudio, con las autoridades del hospital.
- Se brindará la orientación sobre la importancia del tema a todo el personal de salud a fin de recibir colaboración en la ejecución del proyecto.
- Se identificará a las historias clínicas a fin de seleccionarlas adecuadamente.
- Se preparará el material verificando su claridad e integridad antes de que sean rellenados.

- Se acompañará durante la recolección de datos a fin de brindar las aclaraciones si son solicitadas.
- Se recopilará los datos de las H.Cl.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizarán en tres fases:

a) Plan de tabulación de datos:

La base de datos se elaborará en el programa estadístico SPSS V – 22 IBM, consta de las preguntas.

b) Análisis Descriptivos

Los análisis descriptivos se realizaron mediante el uso de tablas de frecuencia simples, mixtas y gráficas, histogramas, medidas de tendencia central y de dispersión.

c) Análisis inferencial

Al tener hipótesis descriptivas, no se realizarán pruebas de hipótesis ya que estas serán demostradas mediante las tablas de frecuencia.

2.6. Aspectos éticos

El compromiso de la investigación es identificar la problemática de los registros inadecuados en la atención de enfermería, por lo que se deberá evaluar las historias clínicas, los cuales son documentos privados, por lo que no podrán ser utilizados para fines diferentes al de la investigación. Además, en este estudio no se pone en riesgo la salud de los individuos, ya que se garantiza el resto por el bienestar físico y mental de los participantes.

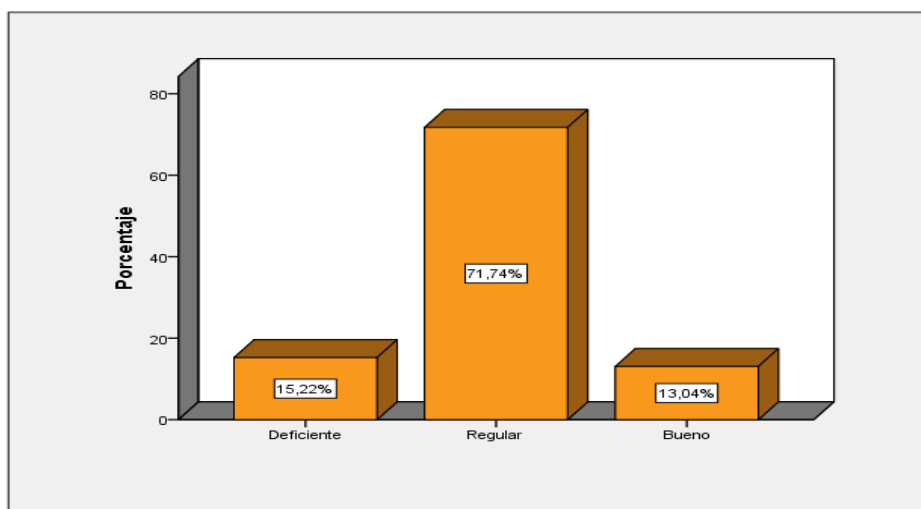
III. RESULTADOS

3.1. Descripción de resultados

Tabla 2: *Resultados del nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa. 2018*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	15,2
Regular	99	71,7
Bueno	18	13,0
Total	138	100,0

Gráfico 1: *Resultados del nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa . 2018*



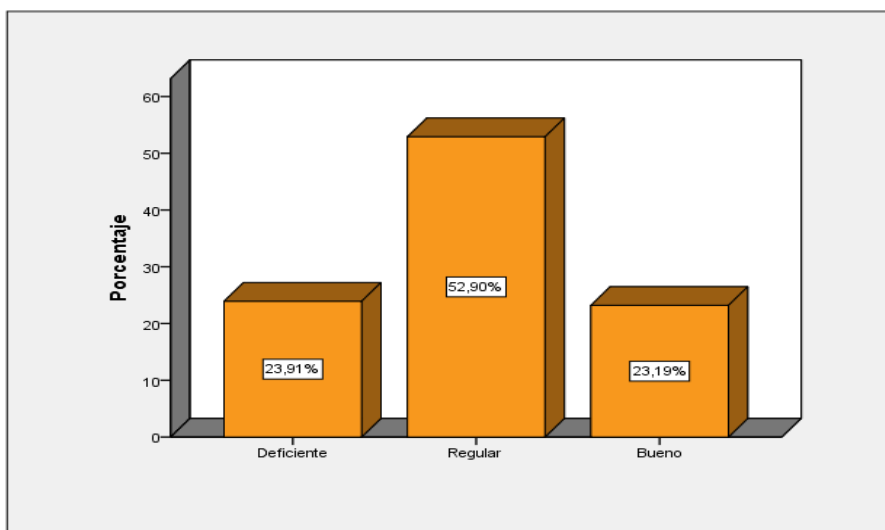
Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que son 21 historias clínicas que representa el 15,2% de la muestra se encuentran en un nivel de calidad deficiente, 99 historias clínicas que representa el 71,7% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 18 historias clínicas que representa el 13% se encuentran en un nivel bueno.

Tabla 3: *Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital san Martín de Pangoa*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	33	23,9
Regular	73	52,9
Bueno	32	23,2
Total	138	100,0

Gráfico 2: *Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital san Martín de Pangoa*



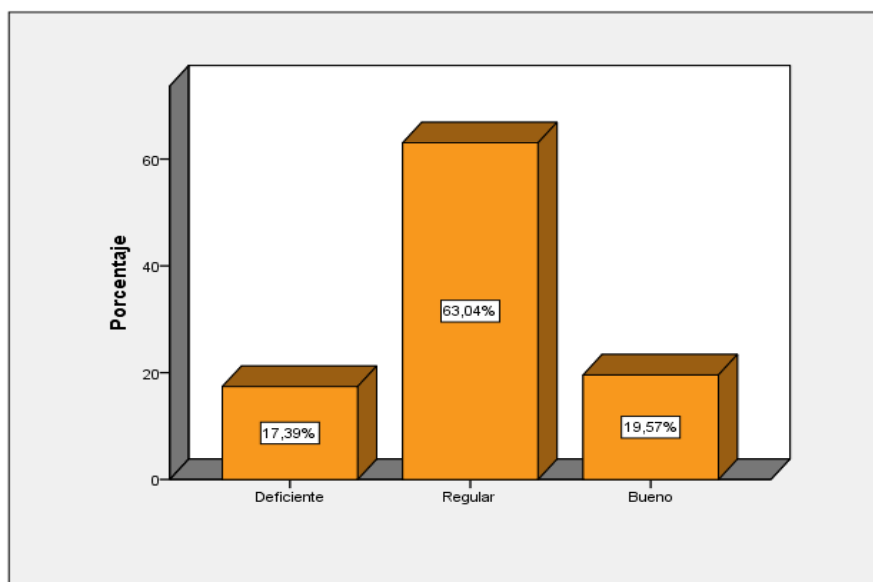
Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que son 33 historias clínicas que representa el 23,9% de la muestra se encuentran en un nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas deficiente, 73 historias clínicas que representa el 52,9% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 33 historias clínicas que representa el 23,2% se encuentran en un nivel bueno del registro de las etapas metodológicas

Tabla 4: *Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	24	17,4
Regular	87	63,0
Bueno	27	19,6
Total	138	100,0

Gráfico 3: *Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*



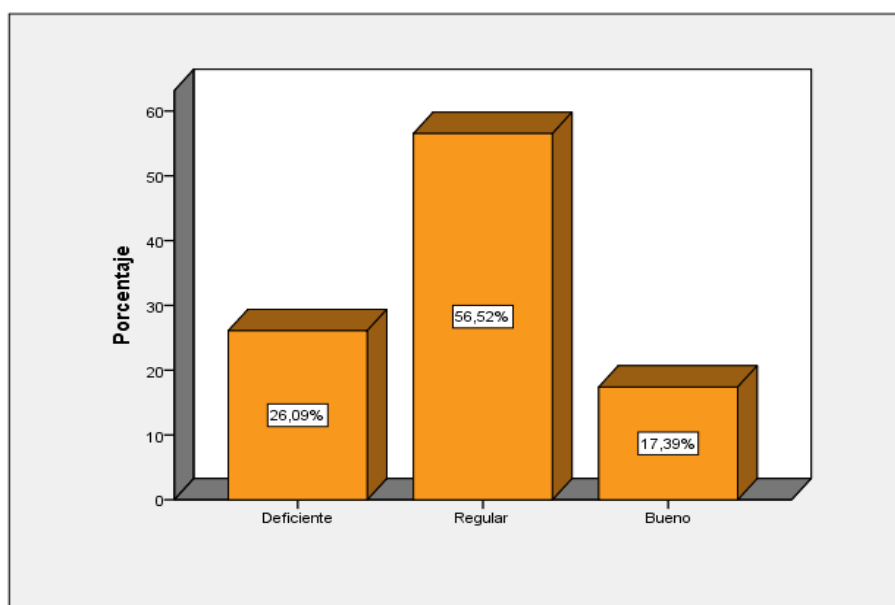
Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que son 24 historias clínicas que representa el 17.4% de la muestra se encuentran en un nivel de calidad del registro de datos de filiación de las historias clínicas de pacientes es deficiente, 87 historias clínicas que representa el 63% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 27 historias clínicas que representa el 19,6% se encuentran en un nivel bueno de la calidad del registro de datos de filiación de las historias clínicas de pacientes

Tabla 5: *Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	36	26,1
Regular	78	56,5
Bueno	24	17,4
Total	138	100,0

Gráfico 4: *Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*



Interpretación:

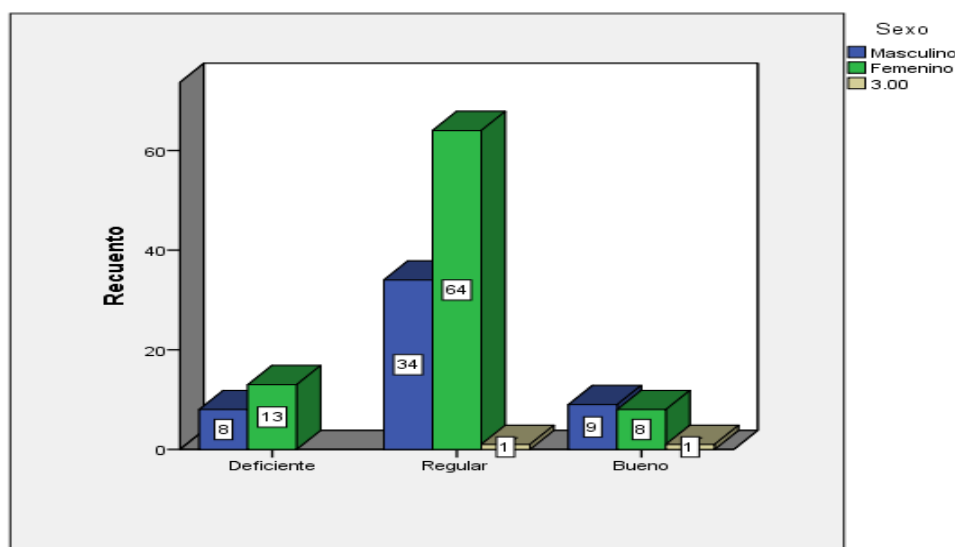
En la tabla y el gráfico se observa que son 36 historias clínicas que representa el 26,1% de la muestra se encuentran en un nivel deficiente de la calidad de registro de las características de la forma del registro de las historias clínicas, son 78 historias clínicas que representa el 56,5% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 24 historias clínicas que representa el 17,4% se encuentran en un nivel bueno de la calidad de registro de las características de la forma del registro de las historias clínicas

Tabla 6: Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martín de Pangoa.

Tabla cruzada Calidad1*Sexo

Recuento		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Calidad1	Deficiente	8	13	21
	Regular	34	65	99
	Bueno	9	9	18
Total		51	87	138

Gráfico 5: Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martín de Pangoa.



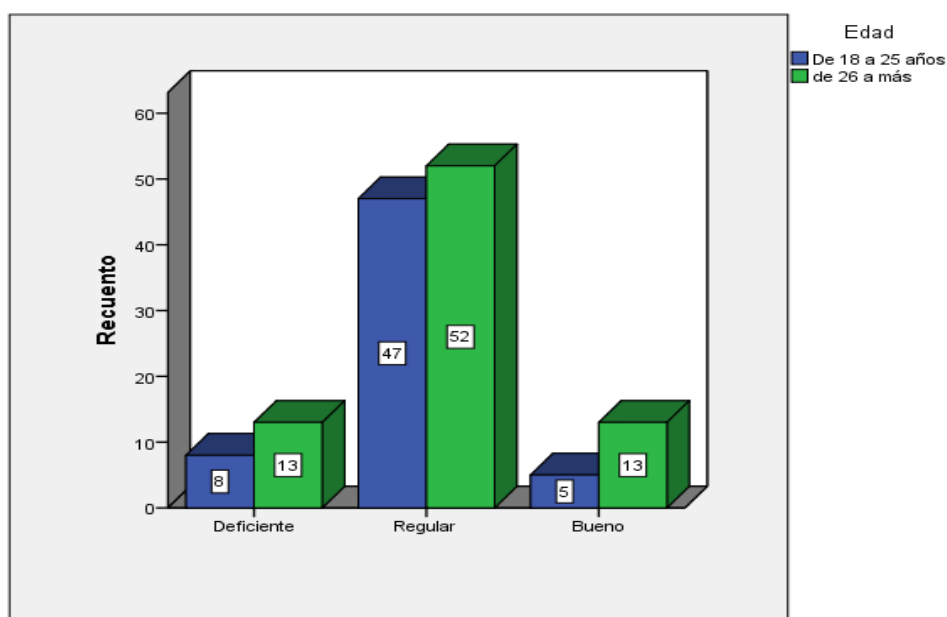
Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes masculinos: son 8 historias clínicas son deficiente, 34 historias clínicas son regulares y 9 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 13 historias clínicas son deficiente, 65 historias clínicas son regulares y 9 historias clínicas son buenos.

Tabla 7: *Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa.*

Tabla cruzada Calidad1*Edad				
Recuento		Edad		
		De 18 a 25 años	de 26 a más	Total
Calidad 1	Deficiente	8	13	21
	Regular	47	52	99
	Bueno	5	13	18
Total		60	78	138

Gráfico 6: *Resultados del nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa.*



Interpretación:

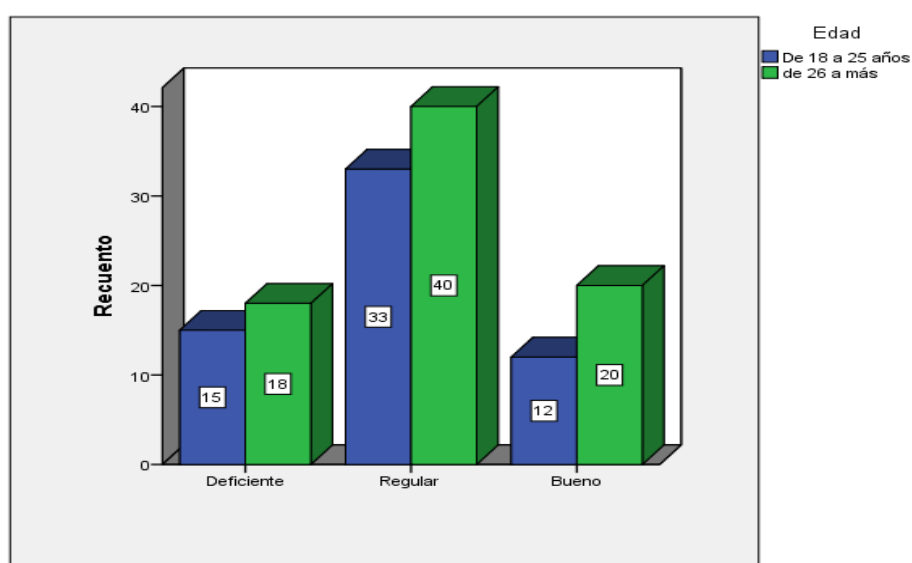
En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 8 historias clínicas son deficiente, 47 historias clínicas son regulares y 5 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 13 historias clínicas son deficiente, 52 historias clínicas son regulares y 13 historias clínicas son buenos.

Tabla 8: *Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*

Tabla cruzada Etapas1*Edad

Recuento		Edad		Total
		De 18 a 25 años	de 26 a más	
Etapas 1	Deficiente	15	18	33
	Regular	33	40	73
	Bueno	12	20	32
Total		60	78	138

Gráfico 7: *Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*



Interpretación:

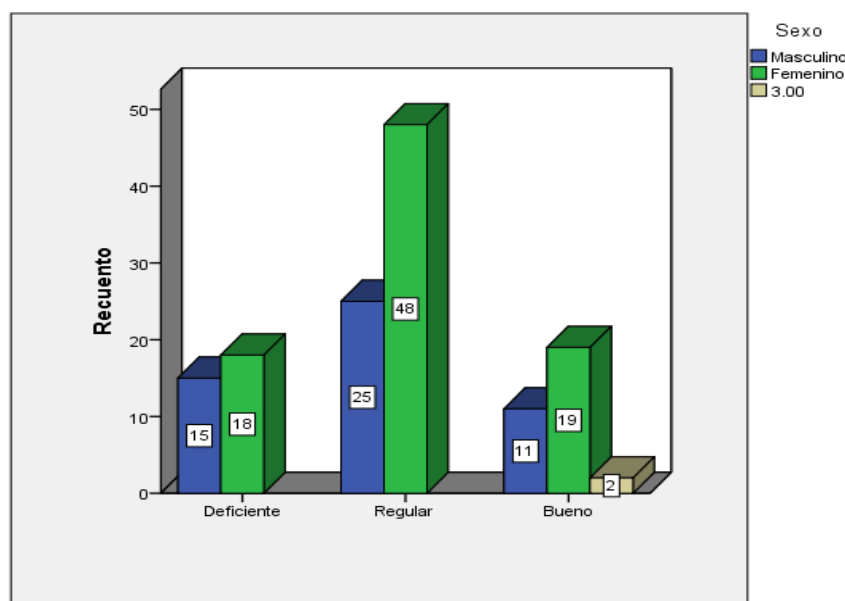
En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 15 historias clínicas son deficientes, 33 historias clínicas son regulares y 12 historias clínicas son buenas. Mientras de los pacientes de 26 años a más son: 18 historias clínicas son deficientes, 40 historias clínicas son regulares y 20 historias clínicas son buenas.

Tabla 9: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa.

Tabla cruzada Etapas1*Sexo

Recuento				
		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Etapas 1	Deficiente	15	18	33
	Regular	25	48	73
	Bueno	11	21	32
Total		51	85	138

Gráfico 8: Resultados del nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa.



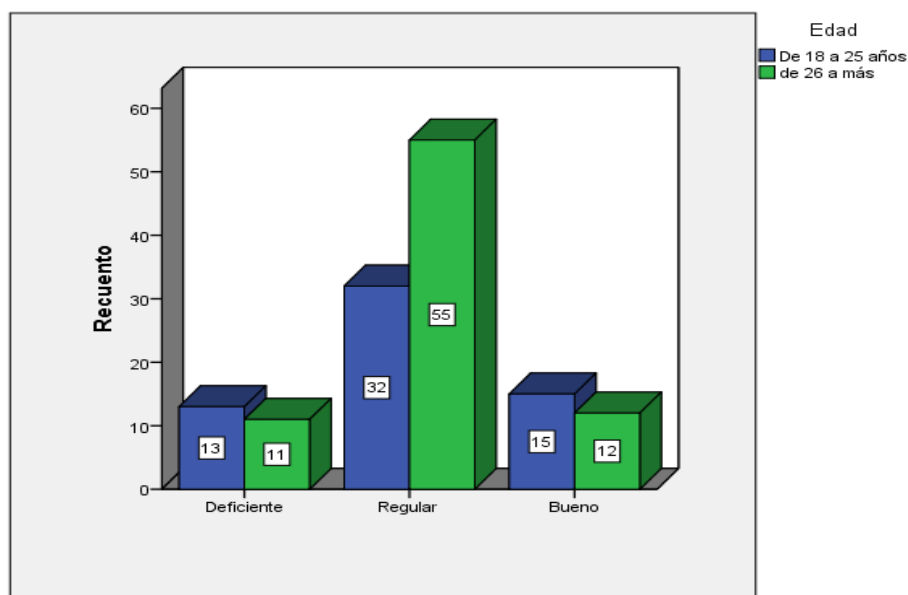
Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes masculinos: son 15 historias clínicas son deficiente, 25 historias clínicas son regulares y 11 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 18 historias clínicas son deficiente, 48 historias clínicas son regulares y 21 historias clínicas son buenos.

Tabla 10: *Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa*

Recuento		Edad		Total
		De 18 a 25 años	de 26 a más	
Datos1	Deficiente	13	11	24
	Regular	32	55	87
	Bueno	15	12	27
Total		60	78	138

Gráfico 9: *Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.*



Interpretación:

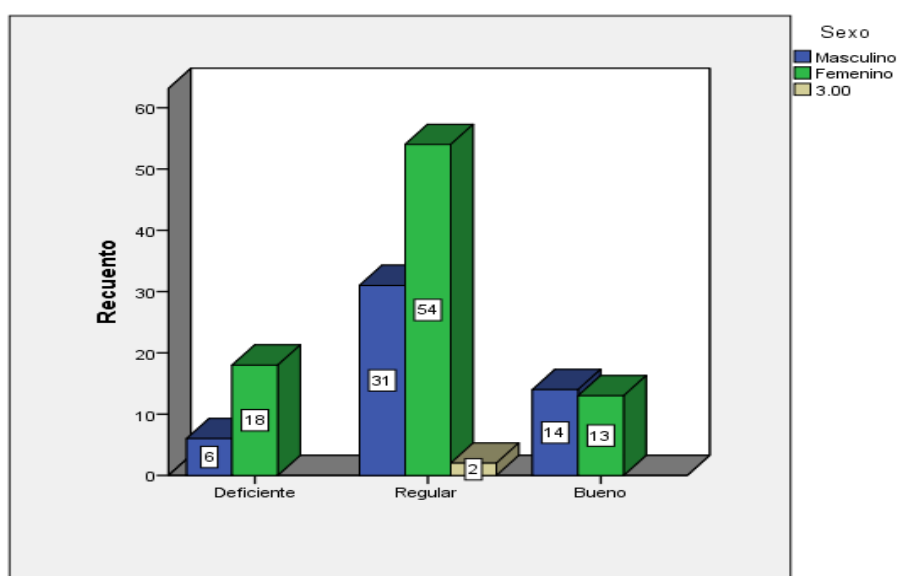
En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 13 historias clínicas son deficiente, 32 historias clínicas son regulares y 15 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 11 historias clínicas son deficiente, 55 historias clínicas son regulares y 12 historias clínicas son buenos.

Tabla 11: *Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa..*

Tabla cruzada Datos1*Sexo

Recuento		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Datos1	Deficiente	6	18	24
	Regular	31	54	87
	Bueno	14	13	27
Total		51	85	138

Gráfico 10: *Resultados del nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa..*



Interpretación:

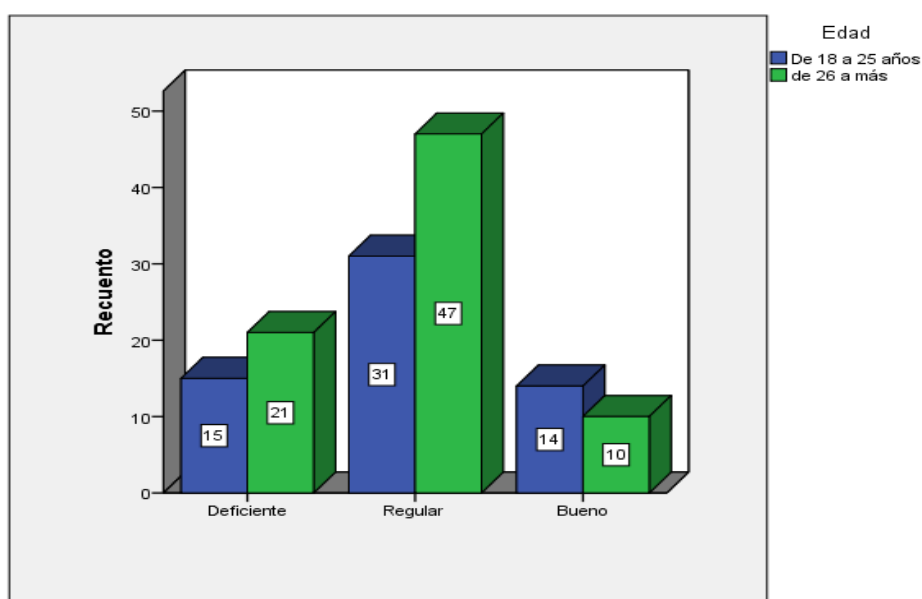
En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes masculinos: son 6 historias clínicas son deficiente, 31 historias clínicas son regulares y 14 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 18 historias clínicas son deficiente, 56 historias clínicas son regulares y 13 historias clínicas son buenos.

Tabla 12: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martín de Pangoa.

Tabla cruzada Caracter1*Edad

Recuento		Edad		Total
		De 18 a 25 años	de 26 a más	
Caracter 1	Deficiente	15	21	36
	Regular	31	47	78
	Bueno	14	10	24
Total		60	78	138

Gráfico 11: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martín de Pangoa.



Interpretación:

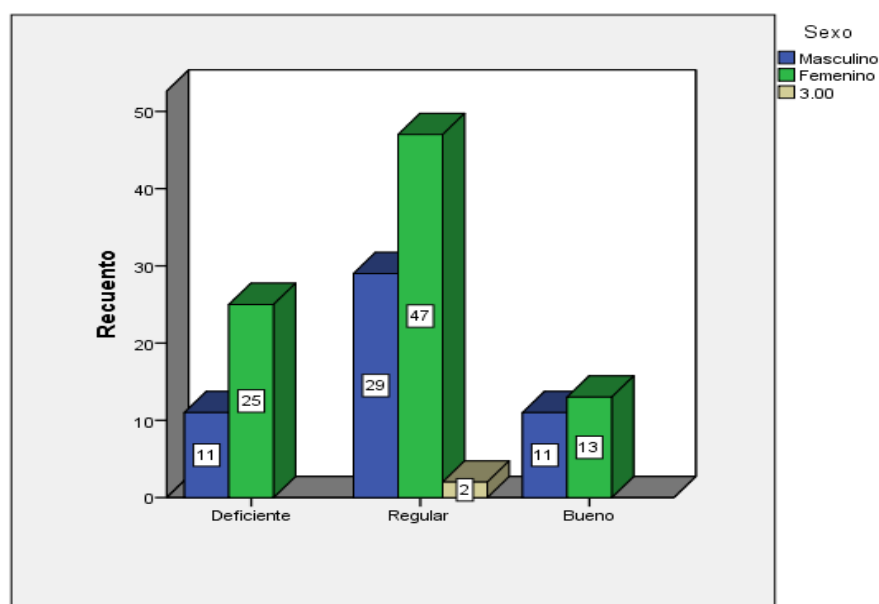
En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 15 historias clínicas son deficiente, 31 historias clínicas son regulares y 14 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 21 historias clínicas son deficiente, 47 historias clínicas son regulares y 10 historias clínicas son buenos.

Tabla 13: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa

Tabla cruzada Caracter1*Sexo

Recuento		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Caracter 1	Deficiente	11	25	36
	Regular	29	49	78
	Bueno	11	13	24
Total		51	87	138

Gráfico 12: Resultados del nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa



Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que de pacientes masculinos: son 11 historias clínicas son deficiente, 29 historias clínicas son regulares y 11 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 25 historias clínicas son deficiente, 49 historias clínicas son regulares y 13 historias clínicas son buenos.

IV. DISCUSION

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo general: Determinar el nivel de calidad del registro de las historias clínicas de enfermería de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa . 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que son 21 historias clínicas que representa el 15,2% de la muestra se encuentran en un nivel de calidad deficiente, 99 historias clínicas que representa el 71,7% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 18 historias clínicas que representa el 13% se encuentran en un nivel bueno.

A similar resultados llega la investigación realizada por Revista Enfermería Universitaria de la Escuela nacional de enfermería y obstetricia. Universidad Autónoma de México, 2011 Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación, teniendo como Objetivo: Construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Metodología: Se construyó un instrumento que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería (carce) en sus tres dimensiones estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente. Resultados: Para obtener la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson, alcanzando un índice de .86. Se aplicaron prueba no paramétricas U de Mann-Whinney y Kruskal Wallis para determinar el poder de discriminación entre las variables obteniendo diferencias

estadísticamente significativas $p=0.0001$. Conclusiones: El instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de Salud pública y privada. ⁽¹⁰⁾

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 1: Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa, 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que son 33 historias clínicas que representa el 23,9% de la muestra se encuentran en un nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas deficiente, 73 historias clínicas que representa el 52,9% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 33 historias clínicas que representa el 23,2% se encuentran en un nivel bueno del registro de las etapas metodológicas.

A similar resultados llega la investigación realizada por Moreno M. Universidad Autónoma De Nuevo León, México, Facultad De Enfermería en su tesis titulada "Percepción De Factores que influyen en la calidad del cuidado de Enfermería", Julio de 1997. El propósito del presente estudio es determinar la percepción del personal de Enfermería sobre los factores que influyen en la calidad del cuidado que proporciona El marco muestral lo constituyó el personal profesional de enfermería de una institución de salud privada. El tipo de muestreo fue estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, formado por 31 enfermeras con clasificación "A", 65 con clasificación "B" y 24 especialistas, dando un total de 120 sujetos. Se trabajó con un valor alfa de 0.05 y un error estimado de 0.05 .Conclusiones: Los resultados del presente estudio revelan que la percepción de calidad del cuidado que proporciona enfermería es producto de una serie de factores de higiene como: condiciones laborales, salario y relaciones interpersonales y no se encontró relación con la motivación. En la supervisión se encontró un efecto negativo con la calidad. ⁽¹¹⁾

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 2: Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martín de Pangoa – 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que son 24 historias clínicas que representa el 17.4% de la muestra se encuentran en un nivel de calidad del registro de datos de filiación de las historias clínicas de pacientes es deficiente, 87 historias clínicas que representa el 63% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 27 historias clínicas que representa el 19,6% se encuentran en un nivel bueno de la calidad del registro de datos de filiación de las historias clínicas de pacientes.

A similar resultados llega la investigación realizada por Sastre M., y Cols. “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a lactantes de un área de salud, 2003”, realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de valorar la aplicación práctica del Proceso de Atención de Enfermería a los lactantes del área de salud Cartagena en el municipio Rodas, Cienfuegos, durante el año 2001. Se seleccionaron mediante el método aleatorio simple una muestra de 114 lactantes del total de 228; a los que se les aplicó el Proceso de Atención de Enfermería. Se utilizó un formulario para recoger las siguientes variables: estado del lactante al nacer, morbilidad según tipo de lactancia y cálculo económico de la lactancia.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 3: Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martín de Pangoa – 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que son 36 historias clínicas que representa el 26,1% de la muestra se encuentran en un nivel deficiente de la calidad de registro de las características de la forma del registro de las historias clínicas, son 78 historias clínicas que representa el 56,5% de la muestra se encuentran en nivel regular, finalmente son 24 historias clínicas que representa el 17,4% se

encuentran en un nivel bueno de la calidad de registro de las características de la forma del registro de las historias clínicas.

A similar resultados llega la investigación realizada por Blascetta, R. y Guzmán, J. en su tesis titulada Factores que intervienen en la realización del informe de Enfermería según la opinión de los enfermeros en el Sanatorio Allende de la Ciudad de Córdoba. Septiembre / Octubre 2007, plantea como objetivo general Reconocer mediante un estudio descriptivo, analítico transversal cuáles son los factores institucionales, profesionales y personales que intervienen en la elaboración de los informes de enfermería de los profesionales en el sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba donde concluyo que los registros de Enfermería son una información documentada de los sucesos que se realizan sobre el paciente e intervenciones.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 4: Determinar el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martin de Pangoa 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes masculinos: son 8 historias clínicas son deficiente, 34 historias clínicas son regulares y 9 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 13 historias clínicas son deficiente, 65 historias clínicas son regulares y 9 historias clínicas son buenos.

A similar resultados llega la investigación realizada por García, S. y Cols. en su tesis “Normas Básicas Para La Elaboración De Los Registros De Enfermería”, España, abril del 2007. Cuyo objetivo era conocer la importancia profesional y legal de los registros de enfermería, llegando a la conclusión que los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 5: Determinar el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa, 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 8 historias clínicas son deficiente, 47 historias clínicas son regulares y 5 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 13 historias clínicas son deficiente, 52 historias clínicas son regulares y 13 historias clínicas son buenos.

A similar resultados llega la investigación realizada por Córdova, G. y Sosa, E. en su tesis titulada “Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria, Piura, 2010”, plantea como objetivo general determinar la calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria donde demostró que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería, seguidos de un porcentaje significativo de regular calidad y sólo un mínimo porcentaje tiene notas de enfermería de buena calidad. El tipo de estudio fue es de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; con diseño de una sola casilla la muestral se trabajó con la totalidad, la cual estuvo constituida por 31 profesionales de enfermería hospitalaria. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación. ⁽⁷⁾

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 6: Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 15 historias clínicas son deficiente, 33 historias clínicas son regulares y 12 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 18 historias clínicas son deficiente, 40 historias clínicas son regulares y 20 historias clínicas son buenos.

A similar resultados llega la investigación realizada por Remusgo, A. en su tesis titulada “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que reciben de los enfermeros en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2001 Y 2002”, plantea como objetivo general determinar el nivel de satisfacción (N.S) del paciente adulto mayor (A.M), respecto a los cuidados de la enfermera (o) en el servicio de geriatría donde concluyo que los adultos mayores tienen el nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería que recibió en el servicio de geriatría en el HGAI siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 7: Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes masculinos: son 15 historias clínicas son deficiente, 25 historias clínicas son regulares y 11 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 18 historias clínicas son deficiente, 48 historias clínicas son regulares y 21 historias clínicas son buenos.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 8: Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de las historias clínicas de pacientes pediátricos postquirúrgicos según edad del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 13 historias clínicas son deficiente, 32 historias clínicas son regulares y 15 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 11 historias clínicas son deficiente, 55 historias clínicas son regulares y 12 historias clínicas son buenos.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 9: Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias

clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes masculinos: son 6 historias clínicas son deficiente, 31 historias clínicas son regulares y 14 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 18 historias clínicas son deficiente, 56 historias clínicas son regulares y 13 historias clínicas son buenos.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 10: Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 15 historias clínicas son deficiente, 31 historias clínicas son regulares y 14 historias clínicas son buenos. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 21 historias clínicas son deficiente, 47 historias clínicas son regulares y 10 historias clínicas son buenos.

Al inicio de la investigación nos planteamos el objetivo específico 11: Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa, Luego de aplicar el instrumento de investigación ficha de seguimiento de las historias clínicas se tiene los siguientes resultados: se observa que de pacientes masculinos: son 11 historias clínicas son deficiente, 29 historias clínicas son regulares y 11 historias clínicas son buenos. Mientras de pacientes femeninos son: 25 historias clínicas son deficiente, 49 historias clínicas son regulares y 13 historias clínicas son buenos.

A similar resultados llega la investigación realizada por Mariobo, D. en su tesis titulada Calidad de la hoja de registros en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología, gestión 2007- 2008, plantea como objetivo general establecer calidad dela hoja de registro de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología con el propósito

de contribuir a mejorar los conocimientos del personal de enfermería y tener registros con calidad en la hoja de enfermería, el tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, el universo son de 1605 registros realizados por el personal de enfermería.

V. CONCLUSIONES

- 1) Se determinó el nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martín de Pangoa. 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados el 15,2% se encuentran en deficiente, el 71,7% en nivel regular, y el 13% se encuentran en un nivel bueno.
- 2) Se determinó el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa, 2018. Luego de aplicar el instrumento se observa el 23,9% se encuentran en un nivel deficiente, el 52,9% se encuentran en nivel regular, el 23,2% se encuentran en un nivel bueno.
- 3) Se determinó el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa.. Luego de aplicar el instrumento de investigación el 17,4% se encuentran en un nivel deficiente, el 63% de la muestra se encuentran en nivel regular, el 19,6% se encuentran en un nivel bueno.
- 4) Se determinó el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital San Martín de Pangoa – 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación el 26,1% se encuentran en un nivel deficiente, el 56,5% se encuentran en nivel regular, el 17,4% se encuentran en un nivel bueno.

- 5) Se determinó el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martin de Pangoa 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que de pacientes masculinos: son 34 historias clínicas son regulares. Mientras de pacientes femeninos son, 65 historias clínicas son regulares.
- 6) Se determinó el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa 2018. Luego de aplicar el instrumento se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 47 historias clínicas son regulares. Mientras de los pacientes de 26 años a más son, 52 historias clínicas son regulares.
- 7) Se determinó el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa, 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 33 historias clínicas son regulares Mientras de los pacientes de 26 años a mas son: 40 historias clínicas son regulares.
- 8) Se determinó el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que 25 historias clínicas son regulares. Mientras de pacientes femeninos son: 48 historias clínicas son regulares nicas son buenos.
- 9) Se determinó el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. Luego de aplicar el instrumento de investigación de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 32 historias clínicas son regulares. Mientras de los pacientes de 26 años a mas son deficiente, 55 historias clínicas son regulares.
- 10) Se determinó el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa.2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que de pacientes masculinos: son 31 historias clínicas son

regulares. Mientras de pacientes femeninos son: 56 historias clínicas son regulares.

- 11) Se determinó el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martín de Pangoa – 2018. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que de pacientes que tienen de 18 a 25 años de edad son 31 historias clínicas son regulares. Mientras de los pacientes de 26 años a más son 47 historias clínicas son regulares.
- 12) Se determinó el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa – 2018, Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que de pacientes masculinos: son 29 historias clínicas son regulares. Mientras de pacientes femeninos son: 49 historias clínicas son regulares

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Las autoridades del área de enfermería del hospital San Martín de Pangoa deben de desarrollar capacitaciones para el mejor registro de las historias clínicas de los pacientes.
- 2) Las autoridades del área de enfermería del hospital San Martín de Pangoa deben de desarrollar talleres de registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos
- 3) los trabajadores del área de enfermería del hospital San Martín de Pangoa deben de desarrollar reuniones de interaprendizaje del relleno de registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos.
- 4) Las autoridades del área de enfermería del hospital San Martín de Pangoa deben de desarrollar reuniones para orientar el registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Zabalegui Yárnoz, Adelaida. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichán*, 3(1), 16-20. Retrieved September 30, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es.
- (2) Blascetta Ricardo, Guzmán Jorge. (2007). Factores que intervienen en la realización del informe de Enfermería según la opinión de los enfermeros. Estudio realizado con el personal de enfermería en el Sanatorio Allende de la Ciudad de Córdoba. Septiembre / Octubre 2007.
- (3) Torres Santiago, Marisol, Zárate Grajales, Rosa Amarilis, & Matus Miranda, Reyna. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25. Recuperado en 30 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&tlng=es.
- (4) Blascetta Ricardo Jesús y Guzmán Ariel Jorge, "Factores que intervienen en la realización del informe de Enfermería según la opinión de los enfermeros.". Argentina 2007. 39 http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/blascetta_ricardo_jesus.pdf

- (5) Sastre Pérez, Maribel, Varca Hernández, Arciaris, & Del Sol Arias, María A. (2003). Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a lactantes de un área de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(3) Recuperado en 30 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300005&lng=es&tlng=es.
- (6) García Silvia, Navío Ana, Valentin Laura. (2007). *NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA*, (1) D.U.E. Medicina Interna I del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/335/326
- (7) Córdova Vargas G., Sosa Naquiche E. (2010) "Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria". Piura: ULADECH-FACS-E.P. De enfermería.
- (8) Remusgo, A. (2003) "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que reciben de los enfermeros en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2001 Y 2002", UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- (9) Mariobo, Delma. (2008) "Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de intervención del Instituto Nacional de Oftalmología. Diciembre 2007 - 2008". La Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés.
- (10) Torres Santiago, Marisol, Zárate Grajales, Rosa Amarilis, & Matus Miranda, Reyna. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25. Recuperado en 30 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&tlng=es.
- (11) Moreno M. (1997). "Percepción De Factores que influyen en la calidad del cuidado de Enfermería", Universidad Autónoma De Nuevo León, México, Facultad De Enfermería.

- (12) Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 20(3) Recuperado en 30 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.
- (13) Reina G., NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico [Internet]. 2010;(17):18-23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- (14) Cisneros G., F. (2016). INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. [online] Available at: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- (15) Naranjo B. IC, Ricaurte G. GP. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ enferm 2006; 24(1): 94 – 98, <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- (16) García Silvia, Navío Ana, Valentin Laura. (2007). NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA, (1) D.U.E. Medicina Interna I del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España), www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/335/326
- (17) Cisneros Analiz, Moscol Lourdes, Pimentel Loyda, Vasquez Eliana (2016) “APLICACIÓN DEL SOAPIE EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA”. LIMA – PERU, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXOS

Anexo N°01: Instrumento

Ficha de registro para evaluación de Calidad de registro de enfermería

(Fuente: Historia clínica)

N°	Ítems	Si registra	Registra con omisiones	No registra
	Calidad del registro de las etapas metodológicas			
1	<ul style="list-style-type: none">Utiliza un modelo de enfermería para valoración			
2	<ul style="list-style-type: none">Registra datos objetivos			
3	<ul style="list-style-type: none">Registra datos subjetivos			
4	<ul style="list-style-type: none">Registra datos actuales			
5	<ul style="list-style-type: none">Registra datos históricos			
6	<ul style="list-style-type: none">Registra datos sin juicios de valor anhelados			
	Datos de filiación de las historias clínicas			
7	<ul style="list-style-type: none">Registra el diagnostico utilizando un modelo de enfermería			
8	<ul style="list-style-type: none">En el diagnostico la etiqueta es correcta y esta codificada dentro de la taxonomía del diagnostico			
9	<ul style="list-style-type: none">En el diagnostico se evidencia el factor relacionado en función a la información valorada			
10	<ul style="list-style-type: none">En el diagnóstico de evidencia el término relacional			
11	<ul style="list-style-type: none">El diagnostico está estrechamente ligado a la información valorada en el paciente			
12	<ul style="list-style-type: none">Se toma en cuenta diagnósticos reales			
	Características de la forma del registro			
13	<ul style="list-style-type: none">Se toma en cuenta diagnósticos potenciales			
14	<ul style="list-style-type: none">Registra la planificación del cuidado			
15	<ul style="list-style-type: none">Señala los objetivos en función al paciente			
16	<ul style="list-style-type: none">Los objetivos son realistas en función a la infraestructura, equipos y materiales del hospital			

17	<ul style="list-style-type: none"> • Registra la identificación de estrategias para aplicar los objetivos 			
18	<ul style="list-style-type: none"> • Registra la identificación de materiales para la ejecución de lo planificado 			

Anexo N°02: Validez del instrumento

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO. Calidad del registro de Enfermería de Pacientes hospitalizados atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIONRESPUESTAS			CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIÓN
				Siempre	Algunas veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA	Calidad del registro de las etapas metodológicas	Utiliza un modelo de enfermería para valoración Registra datos objetivos Registra datos subjetivos Registra datos actuales Registra datos históricos Registra datos sin juicios de valor anhelados	Utiliza un modelo de enfermería para valoración				X		X		X		X		
			Registra datos objetivos				X		X		X		X		
			Registra datos subjetivos				X		X		X		X		
			Registra datos actuales				X		X		X		X		
			Registra datos históricos				X		X		X		X		
			Registra datos sin juicios de valor anhelados				X		X		X		X		
	Datos de filiación de las historias clínicas	Apellidos y Nombres Nº de cama Servicio Nº Historia Clínica	Registra el diagnostico utilizando un modelo de enfermería				X		X		X		X		
			En el diagnostico la etiqueta es correcta y esta codificada dentro				X		X		X		X		
			En el diagnostico se evidencia el factor relacionado en función a la				X		X		X		X		
			En el diagnóstico de evidencia el término relacional				X		X		X		X		

	Características de la forma del registro	Es claro y legible. Tiene buena caligrafía Tiene sentido gramatical Uso de abreviaturas comunes Es completa	El diagnostico está estrechamente				X		X		X		X		
			Se toma en cuenta diagnósticos reales				X		X		X		X		
			Se toma en cuenta diagnósticos potenciales				X		X		X		X		
			Registra la planificación del cuidado				X		X		X		X		
			Señala los objetivos en función al paciente				X		X		X		X		
			Los objetivos son realistas en función a la infraestructura,				X		X		X		X		
			Registra la identificación de estrategias para aplicar los				X		X		X		X		
			Registra la identificación de materiales para la ejecución de lo				X		X		X		X		



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de registro de la calidad de registro

“


OBJETIVO: _ validar el instrumento de investigación

DIRIGIDO A: Registro de las historias clínicas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: MOISES HUAMANCAJA ESPINOZA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor.

VALORACIÓN:

Deficiente	Regular	Bueno
		



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo N°03: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa. 2018?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018? ¿Cuál es el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018? ¿Cuál es el nivel de la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. 2018? ¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martin de Pangoa . 2018? ¿Cuál es el nivel de Calidad del</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de calidad del registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados atendidos en hospital San Martin de Pangoa . 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa . 2018. Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018 Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital san Martin de Pangoa . 2018. Determinar el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de pacientes según sexo atendidas en el hospital san Martin de Pangoa . 2018 Determinar el nivel de Calidad del registro de historias clínicas de</p>	<p>No cuenta por ser descriptiva simple</p>	<p>calidad del registro de enfermería de las historias clínicas</p> <p>Dimensiones Registro de las etapas metodológicas del cuidado de enfermería Registro de los datos de filiación de las historias clínicas Características de la forma del registro de enfermería</p>	<p>TIPO Descriptivo Método General: Científico Método específico: Descriptivo</p> <p>DISEÑO Descriptivo simple M : =O TÉCNICAS Ficha de registro. POBLACIÓN 138 historias clínicas del servicio de hospitalización</p> <p>TIPO DE MUESTREO Probabilístico INSTRUMENTOS Ficha de registro. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS Se utilizará la Estadística descriptiva</p>

<p>registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa . 2018?.</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad de registro de las características de la</p>	<p>pacientes según edad atendidas en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018</p> <p>Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según edad, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018</p> <p>Determinar el nivel de calidad del registro de las etapas metodológicas de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018</p> <p>Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018</p> <p>Determinar el nivel de la calidad del registro de datos de filiación de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018</p> <p>Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias clínicas de pacientes según edad atendidos en el hospital san Martin de Pangoa. . 2018</p> <p>Determinar el nivel la calidad de registro de las características de la forma del registro de historias</p>			
---	---	--	--	--

forma del registro de historias clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa. . 2018?	clínicas de pacientes según sexo, atendidos en el hospital san Martín de Pangoa. . 2018			
---	---	--	--	--

Anexo N°04: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del registro de enfermería	Calidad del registro de las etapas metodológicas	Utiliza un modelo de enfermería para valoración Registra datos objetivos Registra datos subjetivos Registra datos actuales Registra datos históricos Registra datos sin juicios de valor anhelados	Utiliza un modelo de enfermería para valoración	Ordinal Escala de valoración No registra Registra con omisiones
			Registra datos objetivos	
			Registra datos subjetivos	
			Registra datos actuales	
			Registra datos históricos	
			Registra datos sin juicios de valor anhelados	
	Datos de filiación de las historias clínicas	Apellidos y Nombres Nº de cama Servicio Nº Historia Clínica	Registra el diagnostico utilizando un modelo de enfermería	Registra
			En el diagnostico la etiqueta es correcta y esta codificada dentro de la taxonomía del diagnostico	
			En el diagnostico se evidencia el factor relacionado en función a la información valorada	
			En el diagnóstico de evidencia el término relacional	
			El diagnostico está estrechamente ligado a la información valorada en el paciente	
			Se toma en cuenta diagnósticos reales	
	Características de la forma del registro	Es claro y legible. Tiene buena caligrafía Tiene sentido gramatical Uso de abreviaturas comunes Es completa	Se toma en cuenta diagnósticos potenciales	
			Registra la planificación del cuidado	
			Señala los objetivos en función al paciente	
			Los objetivos son realistas en función a la infraestructura, equipos y materiales del hospital	
			Registra la identificación de estrategias para aplicar los objetivos	
			Registra la identificación de materiales para la ejecución de lo planificado	

Anexo N°05: Constancia emitida por la institución que acredita la realización del estudio



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA DE ACEPTACIÓN

San Martin de Pangoa, 25 de setiembre del 2018.

Dr. CESAR DAVID, CURAHUA SANTIGO
Director del Hospital San Martin De Pangoa

Presente.-

Por este conducto me permito informar que la estudiante de la escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, Lucy Delia Cárdenas Illescas identificada con DNI: 21252068, CEP: N° 28096 domiciliado en el C.P. de San Ramón de Pangoa MZ C Lote 9.

Fue aceptada en esta institución para realizar su trabajo de investigación titulado CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA-2018

Estudio que se efectuara durante el mes de agosto de año en curso

Atentamente;

Anexo N°06: Base de datos

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	27
2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	39
3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	3	29
4	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	31
5	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	40
6	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	34
7	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	40
8	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	38
9	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	33
10	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	42
11	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	28
12	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	34
13	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	30
14	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	33
15	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	37
16	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	35
17	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	35
18	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	33
19	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	32
20	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	37
21	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	32
22	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	28
23	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	33
24	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	28

[illegible]

BASE DE DATOS GENERAL

	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18		
1	1	2	1	2	1	2	9	1	1	2	2	1	2	9	1	2	1	2	2	1	9	27
2	3	2	2	2	1	2	12	3	1	2	1	1	2	10	3	3	2	3	3	3	17	39
3	1	1	2	1	2	1	8	2	2	1	2	3	1	11	1	2	1	1	2	3	10	29
4	1	1	2	3	2	2	11	2	2	1	2	3	2	12	2	1	1	1	2	1	8	31
5	3	2	3	2	3	2	15	3	2	1	2	2	3	13	2	2	1	3	2	2	12	40
6	2	2	1	2	3	2	12	2	2	2	2	1	2	11	1	2	3	2	2	1	11	34
7	3	2	2	2	1	2	12	3	2	2	2	3	3	15	2	2	2	2	2	3	13	40
8	2	2	1	2	3	2	12	2	2	3	2	2	3	14	2	2	1	3	2	2	12	38
9	2	3	2	2	2	2	13	1	2	2	2	2	2	11	2	1	1	2	1	2	9	33
10	2	2	2	2	3	2	13	2	2	3	2	2	2	13	2	3	2	3	3	3	16	42
11	2	1	1	3	1	2	10	1	1	1	2	1	1	7	2	3	2	1	2	1	11	28
12	2	3	2	2	2	2	13	1	2	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	1	11	34
13	2	2	1	1	1	1	8	1	3	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	11	30
14	2	2	2	2	3	2	13	2	2	1	2	3	1	11	1	1	1	1	2	3	9	33
15	2	1	2	3	2	2	12	2	3	2	2	2	1	12	2	3	2	2	2	2	13	37
16	2	3	2	3	3	2	15	1	1	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	1	11	35
17	2	2	2	1	1	1	9	1	2	3	3	3	3	15	2	2	2	2	1	2	11	35
18	2	2	3	2	2	3	14	2	2	2	1	2	1	10	2	1	2	2	1	1	9	33
19	2	1	1	1	2	1	8	2	1	2	3	2	3	13	2	2	2	2	3	2	13	34
20	3	2	2	2	2	3	14	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	11	37
21	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	2	2	3	13	2	2	1	2	2	2	11	32
22	2	3	2	2	2	2	13	3	1	1	1	1	2	9	2	2	1	1	1	1	8	30
23	2	1	2	3	2	2	12	2	1	2	3	2	2	12	2	1	1	2	3	2	11	35
24	2	3	2	2	2	2	13	3	2	2	2	2	2	13	1	1	2	1	1	1	7	33
25	2	2	2	1	2	3	12	2	1	1	2	2	1	9	1	2	3	2	2	2	12	33

26	2	3	2	2	1	1	11	1	1	2	3	2	2	11	3	2	2	3	3	3	16	38
27	3	2	2	2	1	2	12	2	3	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	2	13	38
28	2	2	2	1	1	1	9	2	2	1	2	2	2	11	3	2	2	1	2	2	12	32
29	3	2	2	3	3	3	16	2	3	2	2	1	2	12	2	2	3	2	2	1	12	40
30	2	3	2	1	1	1	10	1	2	2	2	1	1	9	1	1	2	1	2	1	8	27
31	1	2	2	1	1	2	9	1	1	2	2	1	2	9	1	2	1	2	2	1	9	27
32	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	1	2	8	3	2	2	2	1	1	11	28
33	1	2	3	2	2	2	12	1	2	1	2	3	1	10	1	2	1	1	2	3	10	32
34	3	2	2	2	2	1	12	1	2	1	2	3	2	11	2	1	1	1	2	1	8	31
35	2	2	1	2	2	1	10	2	2	1	2	2	3	12	2	2	1	3	2	2	12	34
36	2	3	2	2	3	2	14	2	2	2	2	1	2	11	1	2	3	2	2	1	11	36
37	2	2	1	2	3	2	12	2	2	2	2	3	3	14	2	2	2	2	2	3	13	39
38	2	1	1	1	2	1	8	2	2	3	2	2	3	14	2	2	1	3	2	2	12	34
39	3	2	2	2	2	3	14	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	2	1	2	9	35
40	1	1	2	1	1	1	7	1	2	3	2	2	2	12	2	3	3	3	3	2	16	35
41	2	2	2	2	2	3	13	2	1	1	2	1	1	8	2	3	2	1	2	1	11	32
42	1	2	1	2	3	2	11	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	11	33
43	3	2	3	2	2	2	14	2	3	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	1	11	37
44	1	2	2	2	1	2	10	1	2	1	2	3	1	10	1	1	1	1	2	3	9	29
45	2	2	2	3	2	2	13	3	3	2	2	2	1	13	2	3	2	2	2	2	13	39
46	2	2	3	3	3	3	16	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	1	11	37
47	2	1	2	3	2	2	12	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	1	2	11	34
48	2	1	1	1	2	2	9	1	2	2	1	2	1	9	2	1	2	2	1	1	9	27
49	2	2	2	1	2	2	11	1	1	2	3	2	3	12	2	2	2	2	3	2	13	36
50	2	2	1	1	1	2	9	3	2	2	2	2	2	13	1	2	2	2	2	2	11	33
51	2	2	1	2	3	2	12	2	2	2	2	2	3	13	2	2	1	2	2	2	11	36
52	2	3	2	2	2	2	13	3	1	1	1	1	2	9	2	2	1	1	1	1	8	30
53	2	2	1	2	3	2	12	2	3	2	3	3	3	16	2	1	1	2	3	2	11	39
54	2	2	1	2	1	2	10	1	2	2	2	2	2	11	1	1	2	1	1	1	7	28

55	2	2	1	2	3	2	12	2	1	1	2	2	1	9	1	2	3	2	2	2	12	33
56	3	2	3	2	2	2	14	2	1	2	3	2	2	12	3	2	2	2	3	2	14	40
57	2	2	2	2	1	2	11	3	3	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	2	13	38
58	2	2	3	2	2	1	12	1	2	1	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	12	34
59	2	3	2	2	2	1	12	2	3	2	2	1	2	12	2	2	3	2	2	1	12	36
60	2	2	2	2	1	1	10	1	2	2	2	1	1	9	1	1	2	1	2	1	8	27
61	1	2	1	2	1	2	9	1	1	2	2	1	2	9	1	2	1	2	2	1	9	27
62	3	2	2	2	1	2	12	3	1	2	1	1	2	10	3	2	3	3	3	1	15	37
63	1	1	2	1	2	1	8	2	2	1	2	3	1	11	1	2	1	1	2	3	10	29
64	1	1	2	3	2	2	11	2	2	1	2	3	2	12	2	1	1	1	2	1	8	31
65	3	2	3	3	3	2	16	3	2	1	2	2	3	13	2	2	1	3	2	2	12	41
66	2	2	1	2	3	2	12	2	2	2	2	1	2	11	1	2	3	2	2	1	11	34
67	3	2	2	2	1	2	12	3	2	2	2	3	3	15	2	2	2	2	2	3	13	40
68	2	2	1	2	3	2	12	2	2	3	2	2	3	14	2	2	1	3	2	2	12	38
69	2	3	2	2	2	2	13	1	2	2	2	2	2	11	2	1	1	2	1	2	9	33
70	2	2	2	2	3	2	13	2	2	3	2	2	2	13	2	1	2	3	2	2	12	38
71	2	1	1	3	1	2	10	1	1	1	2	1	1	7	2	3	2	1	2	1	11	28
72	2	3	2	2	2	2	13	1	2	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	1	11	34
73	2	2	1	1	1	1	8	1	3	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	11	30
74	2	2	2	2	3	2	13	2	2	1	2	3	1	11	1	1	1	1	2	3	9	33
75	2	1	2	3	2	2	12	2	3	2	2	2	1	12	2	3	2	2	2	2	13	37
76	2	3	2	2	2	2	13	1	1	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	1	11	33
77	2	2	2	1	1	1	9	1	2	2	1	2	2	10	2	2	2	2	1	2	11	30
78	2	2	3	2	2	3	14	2	2	2	1	2	1	10	2	1	2	2	1	1	9	33
79	2	1	1	1	2	1	8	2	1	2	3	2	3	13	2	2	2	2	3	2	13	34
80	3	2	2	2	2	3	14	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	11	37
81	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	2	2	3	13	2	2	1	2	2	2	11	32
82	2	3	2	2	3	3	15	3	1	1	1	1	2	9	2	2	1	1	1	1	8	32
83	2	1	2	3	2	2	12	2	1	2	3	2	2	12	2	1	1	2	3	2	11	35

84	2	3	2	2	2	2	13	3	2	2	3	3	3	16	1	1	2	1	1	1	7	36
85	2	2	2	1	2	3	12	2	1	1	2	2	1	9	1	2	3	2	2	2	12	33
86	2	3	2	2	1	1	11	1	1	2	3	2	2	11	3	2	2	3	3	3	16	38
87	3	2	2	2	1	2	12	2	3	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	2	13	38
88	2	2	2	1	1	1	9	2	2	1	2	2	2	11	3	2	2	1	2	2	12	32
89	1	2	2	1	2	3	11	2	3	2	2	1	2	12	2	2	3	2	2	1	12	35
90	2	3	2	1	1	1	10	1	2	2	2	1	1	9	1	1	2	1	2	1	8	27
91	1	2	2	1	1	2	9	1	1	2	2	1	2	9	1	2	1	2	2	1	9	27
92	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	1	2	8	3	2	2	2	1	1	11	28
93	1	2	3	2	2	2	12	1	2	1	2	3	1	10	1	2	1	1	2	3	10	32
94	3	2	2	2	2	1	12	1	2	1	2	3	2	11	2	1	1	1	2	1	8	31
95	2	2	1	2	2	1	10	2	2	1	2	2	3	12	2	2	1	3	2	2	12	34
96	2	3	2	2	3	2	14	2	2	2	2	1	2	11	1	2	3	2	2	1	11	36
97	2	2	1	2	3	2	12	2	2	2	2	3	3	14	2	2	2	2	2	3	13	39
98	2	1	1	1	2	1	8	2	2	3	2	2	3	14	2	2	1	3	2	2	12	34
99	3	2	2	2	2	3	14	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	2	1	2	9	35
100	1	1	2	1	1	1	7	1	2	3	2	2	2	12	2	1	2	3	2	2	12	31
101	2	2	2	2	2	3	13	2	1	1	2	1	1	8	2	3	2	1	2	1	11	32
102	1	2	1	2	3	2	11	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	11	33
103	3	2	3	2	3	3	16	2	3	3	3	3	2	16	2	2	2	2	2	1	11	43
104	1	2	2	2	1	2	10	1	2	1	2	3	1	10	1	1	1	1	2	3	9	29
105	2	2	2	3	2	2	13	3	3	2	2	2	1	13	2	3	2	2	2	2	13	39
106	2	2	2	2	3	2	13	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	1	11	34
107	1	2	1	2	1	2	9	1	2	2	1	2	2	10	2	2	2	2	1	2	11	30
108	3	2	2	2	1	2	12	3	2	2	1	2	1	11	2	1	2	2	1	1	9	32
109	1	1	2	1	2	1	8	2	1	2	3	2	3	13	2	2	2	2	3	2	13	34
110	1	1	2	3	2	2	11	2	1	2	2	1	2	10	1	2	1	2	2	1	9	30
111	3	2	2	2	1	2	12	3	1	2	1	1	2	10	3	2	3	3	3	3	17	39
112	2	2	1	2	3	2	12	2	2	1	2	3	1	11	1	2	1	1	2	3	10	33

113	3	2	2	2	1	2	12	3	2	1	2	3	2	13	2	1	1	1	2	1	8	33
114	2	2	1	2	3	2	12	2	2	1	2	2	3	12	2	2	1	3	2	2	12	36
115	2	3	2	2	2	2	13	1	2	2	2	1	2	10	1	2	3	2	2	1	11	34
116	2	2	2	2	3	2	13	2	2	3	3	3	3	16	2	2	2	2	2	3	13	42
117	2	1	1	3	1	2	10	1	2	3	2	2	3	13	2	2	1	3	2	2	12	35
118	2	3	2	2	2	2	13	1	2	2	2	2	2	11	2	1	1	2	1	2	9	33
119	2	2	1	1	1	1	8	1	2	3	2	2	2	12	2	1	2	3	2	2	12	32
120	2	2	2	2	3	2	13	2	1	1	2	1	1	8	2	3	2	1	2	1	11	32
121	2	1	2	3	2	2	12	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	11	34
122	2	3	2	2	2	2	13	1	3	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	1	11	35
123	2	2	2	1	1	1	9	1	2	1	2	3	1	10	1	1	1	1	2	3	9	28
124	2	2	3	3	3	3	16	2	3	2	2	2	1	12	2	3	2	2	2	2	13	41
125	2	1	1	1	2	1	8	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	1	11	29
126	3	2	2	2	2	3	14	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	1	2	11	36
127	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	1	2	1	10	2	1	2	2	1	1	9	27
128	2	3	2	2	2	2	13	3	1	2	3	2	3	14	2	2	2	2	3	2	13	40
129	2	1	2	3	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	2	11	35
130	2	3	2	2	2	2	13	3	2	2	2	2	3	14	2	2	1	2	2	2	11	38
131	2	2	2	1	2	3	12	2	1	1	1	1	2	8	2	2	1	1	1	1	8	28
132	2	3	2	2	1	1	11	1	1	2	3	2	2	11	2	1	1	2	3	2	11	33
133	3	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	3	3	14	1	1	2	1	1	1	7	33
134	2	2	2	1	1	1	9	2	1	1	2	2	1	9	1	2	3	2	2	2	12	30
135	1	2	2	1	2	3	11	2	1	2	3	2	2	12	3	2	3	3	3	3	17	40
136	2	3	2	1	1	1	10	1	3	2	2	2	2	12	2	2	3	2	2	2	13	35
137	1	2	2	1	1	2	9	1	2	1	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	12	31
138	2	1	2	1	2	1	9	1	3	2	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	12	32

Anexo N°07: Evidencias fotográficas

Comodidad y confort
Unidad de enfermería
11:30 de adm. Hospital por dolor
12: Adm. de Rinitis y Otitis
Paciente queda en observación

5. Paciente refiere: "Después que vomite me siento mejor"
O Paciente refiere dolor abdominal en la zona superior
Unidad con UPP MSD, PREG, normoaliquilias
Paciente refiere dolor abdominal b/d doloroso
a la palpación, Extremidad normal

A Dolor abdominal proceso patológico.
Ansiedad R/c Proceso de recuperación

P Disminución del dolor abdominal
Disminución la ansiedad.

I C/u
Comodidad y confort
Adm. R/c indicados
fluoroscopia
Sueño normal.

E Paciente queda en su unidad

NOTA DE ENFERMERÍA

OST2022
NO PATERNO

MUNOZ
APELLIDO MATERNO

BAGUIA
NOMBRE

00158
N° H. C.

10
N° C

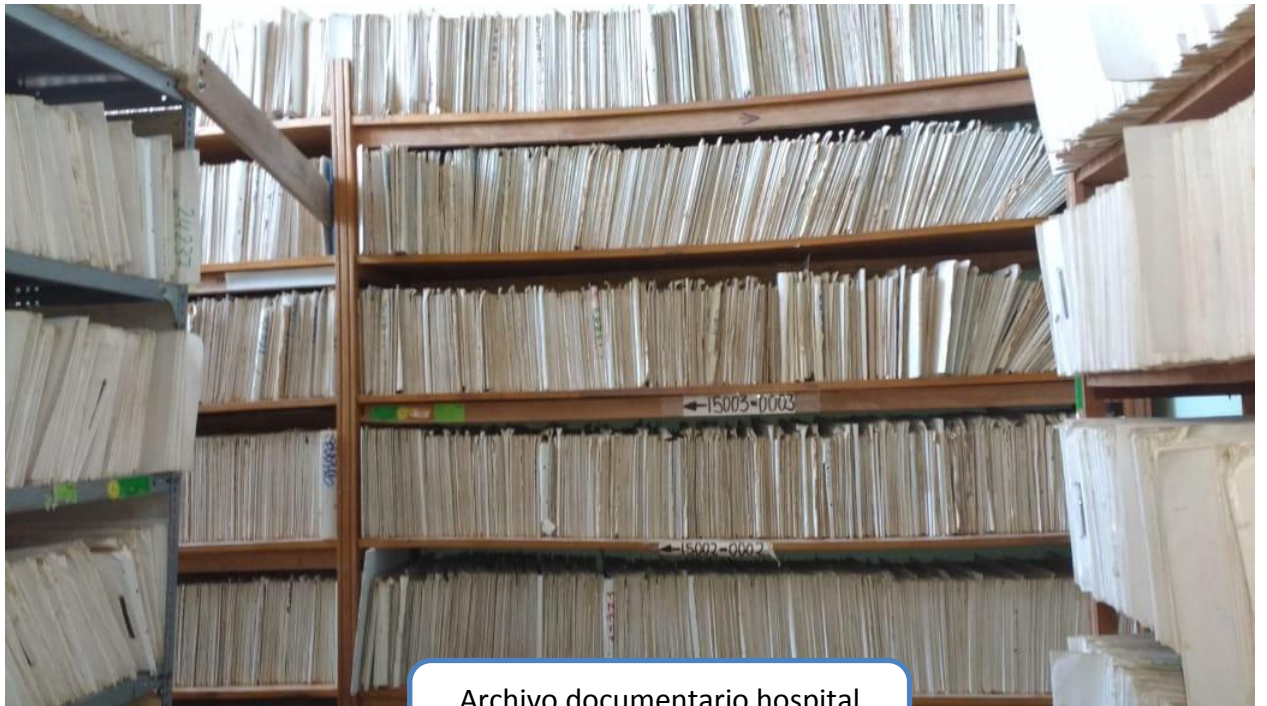
Archivo documentario hospital
San Martin de Pangoa



Archivo documentario hospital
San Martin de Pangoa



Archivo documentario hospital
San Martin de Pangoa



Archivo documentario hospital
San Martin de Pangoa